Ontario Hospital Association

South Western Region Highlights of Hospital Reports 2003

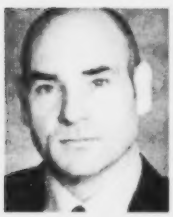
How hospitals in your region performed in 2001/2002.

Hospital Reports are prepared for the Ontario Hospital Association and the Government of Ontario independently by the Hospital Report Research Collaborative based at the University of Toronto and the Canadian Institute for Health Information.

Canadian Institute for Health Information
Institut canadien d'information sur la santé

Ontario

Message from the Ontario Minister of Health and Long-Term Care and the President of the Ontario Hospital Association



We are pleased to present Highlights of Ontario's Hospital Reports 2003: Acute Care, Emergency Department Care, Complex Continuing Care and Rehabilitation. The Reports reflect our shared commitment to the continued improvement of hospital services throughout Ontario and to public accountability.

The Ministry of Health and Long-Term Care and the Ontario Hospital Association (OHA) are working hand in hand to ensure that hospital care works better and that it is there where and when it is needed.

We are united in our commitment to protect and improve the quality of patient care in Ontario's hospitals. We are united in our commitment to strengthen Ontario's healthcare system through research on how best to enhance services. We are united in our commitment to ensuring improvements that focus on patient care.

This Highlights Report outlines how hospitals are performing in your region. It shows the achievements of hospitals. It also shows where there is a need for change.

The continued co-operation between the Ministry and the OHA is your best assurance of a provincial hospital system distinguished by quality care and a steadfast commitment to public healthcare.

George Smitherman, Minister
Health and Long-Term Care

Hilary Short, President and CEO
Ontario Hospital Association

104-04287/

Improving Care and Services

Hospitals are a vital part of Ontario's healthcare system. They serve their communities by providing different types of care, including:

- emergency services for people who are injured or have urgent health problems
- medical and surgical treatments for people who have serious health conditions such as a heart attack or stroke and have to stay a short time in hospital (known as acute care)
- rehabilitation services that help people regain their strength or mobility after an illness or injury
- ongoing medical care for people who have complex health needs or are nearing the end of their lives (known as complex continuing care).

Ontarians expect – and Ontario's hospitals strive to provide – high quality care. But how well are our hospitals doing? Are they providing efficient, effective care? Are their services improving?

For many years, hospitals had no consistent way to evaluate their services, or to compare their performance with other hospitals. But that has changed. In 1998, in a project led by the Ontario Hospital Association (OHA) and the University of Toronto, Ontario hospitals began to collect information on some key measures that they could use to assess their progress and to report to the public. In 2000, the Ontario Ministry of Health and Long-Term Care became a joint sponsor with the OHA of the Hospital Report project.

Each year, the project produces reports on care provided in Ontario's hospitals. How are the reports used? Hospital boards use them to compare their hospital's performance with other hospitals of the same size that provide the same types of services. They can identify how they are doing relative to other hospitals, and where they need to improve. Hospital staff use the reports to learn what other hospitals are doing to provide excellent care and treatment. Both boards and staff use the reports to assess whether changes they make lead to improvements. Government uses the reports to help ensure hospitals are accountable for their use of public resources. The public uses the reports to understand more about how their local hospitals are doing.

All the information used to prepare the reports is gathered and analyzed by independent researchers from the Canadian Institute for Health Information (CIHI) and the Hospital Report Research Collaborative based at the University of Toronto.

Hospitals participate voluntarily – because they see the potential for the project to lead to better healthcare. Not all hospitals participated in every report; however, 92 hospital corporations are represented in the Acute Care report, 89 participated in the Emergency Department report, 64 are reflected in the Complex Continuing Care report and 51 in the Rehabilitation report. Many of these hospital corporations represent additional hospital sites in a variety of communities.

Is the project working? Are Ontario's hospitals providing better care?

The project has now been collecting data long enough to start to identify some positive trends. For example, more hospitals are consistently using clinical guidelines which means that more people are receiving consistent treatments and the same standard of care – regardless of where they are in the province.

Hospital Reports 2003 consists of four separate detailed reports covering Acute Care, Emergency Department Care, Complex Continuing Care and Rehabilitation provided in Ontario hospitals between April 2001 and March 2002. This document, one of five regional Highlights reports, provides:

- a brief summary of provincial findings
- key results for hospitals in your region for acute, emergency and complex continuing care
- a provincial summary for rehabilitation services.

It tells you how your hospital performed in 2001/2002. It also shows how your local hospital compares to similar hospitals in your region.

For copies of the full 2003 reports, contact any of these web sites:

www.cihi.ca
Canadian Institute for Health Information

www.hospitalreport.ca
Hospital Report Research Collaborative

www.oha.com
Ontario Hospital Association

www.health.gov.on.ca
Ontario Ministry of Health and Long-Term Care.

Or, to receive a copy of the full report(s) by mail, call the Ontario Ministry of Health and Long-Term Care at: 1-877-234-4343 (TTY: 1-800-387-5559) or the Ontario Hospital Association at 416-205-1300.

Measuring Progress

To assess the quality of care in Ontario hospitals, researchers organize information into four categories:

1. **Patient Satisfaction** – what patients say about their stay in hospital
2. **Patient Care** – how well hospitals look after patients
3. **Hospital Finances** – how hospitals manage their resources
4. **Keeping Up With Change** – how hospitals cope with change.

Researchers use between four and 13 different measures for each category, which vary depending on the type of care (i.e., acute, emergency, complex continuing and rehabilitation). For example:

- *Patient Satisfaction* – How do people feel about the care they receive in hospital? How do they rate the skills and courtesy of the people who provide care? Were they treated with dignity? Was the hospital clean? Would they come back to this hospital again? Would they recommend the hospital to others?
- *Patient Care* – How long do patients being treated for stroke, heart attack or other conditions stay in hospital? Do they have access to effective technologies and treatments? Does their health or ability to perform daily activities improve? Do they have to be readmitted to hospital for the same condition?
- *Hospital Finances* – How much do hospitals spend to provide care? Are they operating with a surplus or a deficit? How much do they spend on staff, computers, and other equipment? How much time is spent on patient care rather than other activities (e.g., administration)?
- *Keeping Up With Change* – Does the hospital use computers and other information technology to help provide care? How well does the hospital work with other organizations? Do hospital staff continue to take courses and participate in professional development? Are patients satisfied with the way their care – both in hospital and after they leave – is coordinated? Does the care process ensure the patient's and his / her family's involvement?

This Highlights Report shows the results for the hospitals in your region for two measures in each category for Acute Care, Emergency Department Care, and Complex Continuing Care. It also provides a summary of results for the province for Rehabilitation.

How to Read the Charts

To help you read the charts, the report lists all the hospitals in your region by type for Acute Care and Emergency Department Care:

- **teaching hospitals** which are linked to universities that train physicians and other health professionals
- **community hospitals** which supply a range of health services for a region and may also play a role in teaching
- **small hospitals** which serve people within a small local area and may also play a role in teaching.

Complex Continuing Care hospitals are listed alphabetically and not grouped by type.

This year, each hospital has a score within a certain range (e.g. 89.3 → 92.9) for each measure.

The symbol next to the numbers tells you how each hospital compares to other hospitals in the province in certain aspects of patient satisfaction, patient care and keeping up with change:

●	=	above the provincial average
◑	=	around the provincial average
○	=	below the provincial average
NR	=	non-reportable (Some results are not available or are not included to protect patient or physician confidentiality.)
NP	=	non-participant

Financial measures do not include performance symbols because a value above the provincial average may not mean better performance.

In some cases, for a variety of statistical reasons such as sample size, hospitals with the same numeric range may have different performance symbols.

A quick glance at the charts will tell you where your hospital is doing well, and where it can improve.

Provincial Results

Acute Care

In general, 93% of patients said the care they received in hospital was either good or excellent (69% said excellent). Men were slightly more pleased with their care than women. Although 19% of Ontario hospitals had an increase of more than one indicator point in satisfaction with Care and Services from the previous year, scores were down slightly for all but one satisfaction measure.

In general, patients are pleased with the way hospitals handle discharges: 82% felt their discharge was handled smoothly and 86% of those who needed follow-up care at the hospital received it. On the other hand, about one-third said that they or their caregivers were not well enough prepared to manage their care at home. These results have not changed over the past few years.

In 2001/02, the per cent of heart attack patients who had to be readmitted was lower than in previous years. This is a sign that hospitals are doing a better job of providing the right treatment, deciding when to send people home, and making sure they receive good follow-up care. Despite the improvement, the seven out of every 100 people who have to go back to hospital after being treated for a heart attack is still high.

People who have a stroke tend to spend longer in hospital than people with other illnesses but, with new and better treatments, they are now able to leave hospital sooner. Certain types of hospitals have shorter stays than others. For example, stroke patients stay an average of 11.1 days in small hospitals, 10.6 days in teaching hospitals, and 9.9 days in community hospitals.

In 2001/02, more hospitals were using computers and information technology to keep track of patient information and improve care. Almost half of Ontario's teaching and community hospitals now use electronic patient records, and slightly more than half the hospitals reported that patient care staff in all areas of the hospital were able to access clinical data from a patient's previous visits (up from 41% in 2000/01).

In 2001/02, the financial health of Ontario's hospitals varied: 61 hospitals operated with surpluses and 59 operated with deficits. Small hospitals were more likely to have a surplus than teaching or community hospitals.

Emergency Departments

The most common complaint that people have about emergency departments is that they have to wait too long to be seen. In 2001/02, no hospital in Ontario was able to significantly improve patient satisfaction with wait times, and 19 saw their scores go down. However, people can over-estimate the amount of time they spend waiting – particularly if their problem isn't urgent. While patients may be frustrated at having to wait, over 80% are very satisfied with the care they receive from emergency physicians.

Although hospitals did not see their scores for wait times improve, most introduced new services designed to reduce wait times. For example, many hospitals reorganized internally to make it easier to move people to other parts of the hospital and free up beds in the emergency department. Some hospitals established follow-up clinics for people who have recently been discharged from hospital so they no longer have to go to emergency if they have a problem. Some use urgent care clinics staffed by physicians and nurses to see people with problems that are less urgent or non urgent.

Emergency departments are also working to provide the best care and make effective use of resources. For example, when someone shows up at emergency with an ankle injury, doctors are encouraged to use a particular examination technique to see whether the person needs an x-ray. In 2001/02, almost three-quarters of people who came to emergency with an ankle injury received an x-ray. Hospitals may be able to reduce their use of x-rays by consistently using the recommended practice to assess ankle injuries.

Emergency care is not just about treatment – it's also about education. In 2001/02, about 73% of patients who visited emergency departments said they were well prepared when they left. Small hospitals scored higher (78%) than community (72%) or teaching (72%) hospitals. One area that may still need improvement is the treatment of asthma. In 2001/02, almost three of every 100 visits for people treated for asthma required a return visit to the emergency department within 24-hours.

Provincial Results

Complex Continuing Care

In 2001/02, both patients and family members were happy with the medical care and treatment they received, but less satisfied with the living environment or activities for patients. Although hospitals scored higher in their efforts to treat patients with dignity, there is still room for improvement. Six out of every 10 patients felt the hospital encouraged them to participate in decisions about their care. About 49% of hospital sites have developed processes designed to involve patients in goal setting, but only one in three developed processes to create programs to meet individual family and patient needs.

Some people assume that the health of patients in complex continuing care can only get worse, but that is not necessarily the case. With the right treatments, some people can become more independent and enjoy a better quality of life. A substantial proportion of all patients discharged from complex continuing care were discharged to their own home. However, there was no reduction from previous years in the use of physical restraints (i.e., a way to keep patients in their chairs or beds). About 29% of patients were still being physically restrained daily. Hospitals with large complex continuing care programs were less likely to use restraints than hospitals with smaller programs. These results come from a period before a new restraint law came into effect. We expect to see better results in the future.

To help patients who have regained some of their abilities manage at home, hospitals must work closely with community agencies. In 2001/02, most hospitals scored high in working with other organizations, particularly in planning care and sharing information. However, only a few have developed joint practice guidelines with community agencies, which would improve care even more.

Because it is difficult to separate the cost of complex continuing care from other hospital services, researchers are only able to report on the corporate financial health of the 10 free-standing complex continuing care hospitals.

Rehabilitation

In 2001/02, almost 80% of people who received hospital-based rehabilitation care described their care as very good or excellent, and 87% felt they had benefited from their rehabilitation. Clients treated in hospitals with specialty rehabilitation beds tended to be more satisfied with their involvement in care and treatment decisions than those treated in hospitals with general rehabilitation beds.

Rehabilitation care is most effective when people start treatment soon after their illness or injury. Information has not been collected long enough to do a complete assessment, but people recovering from orthopedic conditions such as fractures seem to wait less time than people with other conditions, such as a limb amputation or arthritis. While people may have to wait to begin rehabilitation, they leave hospital quickly once they have completed their program. In 2001/02, 94% of clients discharged from rehabilitation care had achieved their rehabilitation goals.

As soon as they have reached a certain stage in their rehabilitation, they are transferred to programs in the community. In 2001/02, most hospitals (83%) were working closely with community providers, but only about 60% had developed practice guidelines that cover care in the hospital and the community, and only about half routinely contacted clients after they have left hospital to see how they were progressing.

In 2001/02, hospitals continue to spend a high proportion of their rehabilitation resources (74.4%) on direct patient care. Nurses and therapists working in rehabilitation care spent most of their time (86.6%) caring for patients, and only 13.4% on other activities (e.g., sick time, education, administrative tasks and holidays).

Rehabilitation treatments and therapies continue to evolve, and hospitals are working to keep up with the changes. In 2001/02, almost all hospitals that provide rehabilitation care (96%) had developed or were developing practice guidelines, and about 84% had "champions" who actively encouraged staff to use them.

Acute Care Highlights

Acute Care is provided in hospital for stays of less than 30 days. Acute Care hospitals provide diagnosis, medical care and surgery for conditions such as a heart attack or stroke.

	PATIENT SATISFACTION		PATIENT CARE	
	Care & Services	Bedside Care	AMI Readmissions	Stroke Length of Stay (days)
Teaching Hospitals				
Provincial average for teaching hospitals	**85.5**	**86.5**	**5.4**	**10.6**
London Health Sciences Centre	86.8 → 89.2 ●	88.9 → 90.6 ●	2.4 → 5.2 ●	4.9 → 7.9 ●
St. Joseph's Health Care (London)	86.8 → 89.2 ◑	86.9 → 88.8 ◑	NR	12.0 → 37.0 ○
Community Hospitals				
Provincial average for community hospitals	**84.9**	**86.5**	**8.4**	**9.9**
Chatham-Kent Health Alliance (Chatham)	85.3 → 86.7 ◑	86.9 → 88.8 ◑	11.8 → 20.9 ○	4.9 → 7.9 ◑
Grey Bruce Health Services (Owen Sound)	85.3 → 86.7 ◑	86.9 → 88.8 ◑	8.5 → 11.7 ◑	8.0 → 9.9 ◑
Hotel Dieu Grace (Windsor)	81.9 → 83.5 ◑	84.5 → 86.8 ◑	6.6 → 8.4 ◑	4.9 → 7.9 ●
Huron Perth Hospitals Partnership (Stratford)	86.8 → 89.2 ●	88.9 → 90.6 ●	6.6 → 8.4 ◑	4.9 → 7.9 ◑
Lambton Hospitals Group (Sarnia)	81.9 → 83.5 ◑	82.0 → 84.4 ◑	11.8 → 20.9 ○	8.0 → 9.9 ◑
Leamington District Memorial Hospital	85.3 → 86.7 ◑	86.9 → 88.8 ◑	6.6 → 8.4 ◑	4.9 → 7.9 ●
St. Thomas-Elgin General Hospital	83.6 → 85.2 ◑	84.5 → 86.8 ◑	8.5 → 11.7 ◑	8.0 → 9.9 ◑
Strathroy Middlesex General Hospital	85.3 → 86.7 ◑	86.9 → 88.8 ◑	11.8 → 20.9 ◑	4.9 → 7.9 ◑
Tillsonburg District Memorial Hospital	86.8 → 89.2 ◑	88.9 → 90.6 ◑	5.3 → 6.5 ◑	8.0 → 9.9 ◑
Windsor Regional Hospital	83.6 → 85.2 ◑	84.5 → 86.8 ◑	5.3 → 6.5 ◑	4.9 → 7.9 ◑
Woodstock General Hospital	85.3 → 86.7 ◑	84.5 → 86.8 ◑	11.8 → 20.9 ◑	8.0 → 9.9 ◑
Small Hospitals				
Provincial average for small hospitals	**88.3**	**89.2**	**NR**	**11.1**
Alexandra Hospital (Ingersoll)	89.3 → 92.9 ●	90.7 → 96.3 ●	11.8 → 20.9 ◑	8.0 → 9.9 ◑
Four Counties Health Service (Newbury)	NR	NR	NR	12.0 → 37.0 ◑
Hanover & District Hospital	85.3 → 86.7 ◑	84.5 → 86.8 ◑	NR	8.0 → 9.9 ◑

Patient Satisfaction – what patients say about their stay in hospital

Care and Services – shows what patients think overall about the care and services they received while in hospital.

Bedside Care – shows what patients think about the care they received at the bedside while in hospital. This care is usually provided by nurses.

Patient Care – how well hospitals are looking after patients

AMI Readmissions – measures the likelihood that a patient who had a heart attack returned to hospital, shortly after going home, due to a health related problem.

Stroke Length of Stay – indicates the average number of days that a patient who has suffered a stroke stays in hospital.

Acute Care Highlights

Acute Care is provided in hospital for stays of less than 30 days. Acute Care hospitals provide diagnosis, medical care and surgery for conditions such as a heart attack or stroke.

	PATIENT SATISFACTION		PATIENT CARE	
	Care & Services	Bedside Care	AMI Readmissions	Stroke Length of Stay (days)
Teaching Hospitals				
Provincial average for teaching hospitals	**85.5**	**86.5**	**5.4**	**10.6**
London Health Sciences Centre	86.8 - 89.2 ●	88.9 - 90.6 ●	2.4 - 5.2 ●	4.9 - 7.9 ●
St. Joseph's Health Care (London)	86.8 - 89.2 ◗	86.9 - 88.8 ◗	NR	12.0 - 37.0 ◗
Community Hospitals				
Provincial average for community hospitals	**84.9**	**86.5**	**8.4**	**9.9**
Chatham-Kent Health Alliance (Chatham)	85.3 - 86.7 ◗	86.9 - 88.8 ◗	11.8 - 20.9 ◗	4.9 - 7.9 ◗
Grey Bruce Health Services (Owen Sound)	85.3 - 86.7 ◗	86.9 - 88.8 ◗	8.5 - 11.7 ◗	8.0 - 9.9 ◗
Hotel Dieu Grace (Windsor)	81.9 - 83.5 ◗	84.7 - 86.8 ◗	6.6 - 8.4 ◗	4.9 - 7.9 ●
Huron Perth Hospitals Partnership (Stratford)	86.8 - 89.2 ●	88.9 - 90.6 ●	6.6 - 8.4 ◗	4.9 - 7.9 ◗
Lambton Hospitals Group (Sarnia)	81.9 - 83.5 ◗	82.0 - 84.4 ◗	11.8 - 20.9	8.0 - 9.9 ◗
Leamington District Memorial Hospital	85.3 - 86.7 ◗	86.9 - 88.8 ◗	6.6 - 8.4 ◗	4.9 - 7.9 ●
St. Thomas-Elgin General Hospital	83.6 - 85.2 ◗	84.7 - 86.8 ◗	8.5 - 11.7 ◗	8.0 - 9.9 ◗
Strathroy Middlesex General Hospital	85.3 - 86.7 ◗	86.9 - 88.8 ◗	11.8 - 20.9 ◗	4.9 - 7.9 ◗
Tillsonburg District Memorial Hospital	86.8 - 89.2 ◗	88.9 - 90.6 ◗	5.3 - 6.5 ◗	8.0 - 9.9 ◗
Windsor Regional Hospital	83.6 - 85.2 ◗	84.7 - 86.8 ◗	5.3 - 6.5 ◗	4.9 - 7.9 ◗
Woodstock General Hospital	85.3 - 86.7 ◗	84.7 - 86.8 ◗	11.8 - 20.9 ◗	8.0 - 9.9 ◗
Small Hospitals				
Provincial average for small hospitals	**88.3**	**89.2**	**NR**	**11.1**
Alexandra Hospital (Ingersoll)	89.3 - 92.9 ●	90.7 - 96.3 ●	11.8 - 20.9 ◗	8.0 - 9.9 ◗
Four Counties Health Service (Newbury)	NR	NR	NR	12.0 - 37.0 ◗
Hanover & District Hospital	85.3 - 86.7 ◗	84.7 - 86.8 ◗	NR	8.0 - 9.9 ◗

Patient Satisfaction – what patients say about their stay in hospital

Care and Services – shows what patients think overall about the care and services they received while in hospital.

Bedside Care – shows what patients think about the care they received at the bedside while in hospital. This care is usually provided by nurses.

Patient Care – how well hospitals are looking after patients

AMI Readmissions – measures the likelihood that a patient who had a heart attack returned to hospital, shortly after going home, due to a health related problem.

Stroke Length of Stay – indicates the average number of days that a patient who has suffered a stroke stays in hospital.

Acute Care

	HOSPITAL FINANCES		KEEPING UP WITH CHANGE	
	Financial Health	Time on Patient Care	Electronic Patient Info	Continuity of Care
Teaching Hospitals				
Provincial average for teaching hospitals	**-0.8**	**57.8**	**56.1**	**86.3**
London Health Sciences Centre	-0.9 → 1.1	54.4 → 57.3	42.1 → 53.1 ◑	87.1 → 88.7 ◑
St. Joseph's Health Care (London)	2.9 → 16.7	59.8 → 62.5	53.2 → 66.9 ◑	87.1 → 88.7 ◑
Community Hospitals				
Provincial average for community hospitals	**-1.7**	**60.8**	**46.4**	**86.5**
Chatham-Kent Health Alliance (Chatham)	-0.9 → 1.1	57.4 → 59.7	67.0 → 82.6 ◑	88.8 → 89.9 ◑
Grey Bruce Health Services (Owen Sound)	-2.8 → -1.0	59.8 → 62.5	42.1 → 53.1 ◑	87.1 → 88.7 ◑
Hotel Dieu Grace (Windsor)	-14.3 → -2.9	54.4 → 57.3	30.2 → 42.0 ◑	82.9 → 84.5 ◑
Huron Perth Hospitals Partnership (Stratford)	1.2 → 2.8	57.4 → 59.7	67.0 → 82.6 ●	88.8 → 89.9 ●
Lambton Hospitals Group (Sarnia)	1.2 → 2.8	57.4 → 59.7	53.2 → 66.9 ◑	82.9 → 84.5 ◑
Leamington District Memorial Hospital	2.9 → 16.7	62.6 → 72.3	30.2 → 42.0 ◑	84.6 → 87.0 ◑
St. Thomas-Elgin General Hospital	-14.3 → -2.9	54.4 → 57.3	42.1 → 53.1 ◑	84.6 → 87.0 ◑
Strathroy Middlesex General Hospital	2.9 → 16.7	59.8 → 62.5	19.9 → 30.1 ◑	82.9 → 84.5 ◑
Tillsonburg District Memorial Hospital	-2.8 → -1.0	54.4 → 57.3	30.2 → 42.0 ◑	87.1 → 88.7 ◑
Windsor Regional Hospital	-14.3 → -2.9	54.4 → 57.3	42.1 → 53.1 ◑	84.6 → 87.0 ◑
Woodstock General Hospital	1.2 → 2.8	57.4 → 59.7	42.1 → 53.1 ◑	87.1 → 88.7 ◑
Small Hospitals				
Provincial average for small hospitals	**1.9**	**56.2**	**26.4**	**89.7**
Alexandra Hospital (Ingersoll)	-14.3 → -2.9	45.9 → 54.3	19.9 → 30.1 ◑	87.1 → 88.7 ◑
Four Counties Health Service (Newbury)	-0.9 → 1.1	45.9 → 54.3	30.2 → 42.0 ◑	NR
Hanover & District Hospital	2.9 → 16.7	62.6 → 72.3	30.2 → 42.0 ◑	87.1 → 88.7 ◑

Hospital Finances – how hospitals are managing their resources

Financial Health – indicates how a hospital's revenue compares to its expenses.

Time on Patient Care – shows the amount of time acute care staff spend providing care for patients rather than on other activities such as administration.

Keeping Up with Change – how hospitals are coping with change

Electronic Patient Information – shows the extent to which hospital staff can access patient information electronically.

Continuity of Care – indicates what patients think about the preparation made for their follow-up care and return home after leaving the hospital.

Emergency Department Highlights

Emergency Care is provided to people at a hospital in the first minutes or hours after an accident or sudden illness. It is designed to stabilize patients and then transfer them to any other care they may need. Emergency services in Ontario are organized in different ways. Some hospitals provide emergency services for a large area. Some work with other hospitals and ambulance services to co-ordinate care for critically ill patients to ensure they are taken to the most appropriate site. In some communities, the emergency department may be the only health service that is open 24 hours a day, seven days a week. In other communities, emergency care may be provided through urgent care centres that are only open certain hours each day.

	PATIENT SATISFACTION		PATIENT CARE	
	Physician Care	Wait Times	Return Visit Asthma (24 hours)	X-rays for Ankle Injury
Provincial Average	**81.2**	**72.9**	**2.8**	**67.0**
Teaching Hospitals				
London Health Sciences Centre	80.2 → 81.9 ◑	74.7 → 79.2 ◑	2.6 → 3.0 ◑	62.1 → 70.3 ●
St. Joseph's Health Care (London)	73.4 → 78.4 ◑	65.5 → 70.9 ◑	NR	NR
Community Hospitals				
Chatham-Kent Health Alliance (Chatham)	78.5 → 80.1 ◑	71.0 → 74.6 ◑	0.0 → 1.9 ◑	70.4 → 76.0 ◑
Grey Bruce Health Services (Owen Sound)	84.9 → 87.7 ●	79.3 → 94.7 ●	2.6 → 3.0 ◑	0.0 → 62.0 ●
Hotel Dieu Grace (Windsor)	82.0 → 84.8 ◑	71.0 → 74.6 ◑	2.0 → 2.5 ◑	NR
Huron Perth Hospitals Partnership (Stratford)	82.0 → 84.8 ●	79.3 → 94.7 ●	3.1 → 3.4 ◑	62.1 → 70.3 ●
Lambton Hospitals Group (Sarnia)	78.5 → 80.1 ◑	74.7 → 79.2 ●	2.6 → 3.0 ◑	70.4 → 76.0 ◑
Leamington District Memorial Hospital	78.5 → 80.1 ◑	71.0 → 74.6 ◑	2.0 → 2.5 ◑	62.1 → 70.3 ●
St. Thomas-Elgin General Hospital	84.9 → 87.7 ●	74.7 → 79.2 ◑	3.1 → 3.4 ◑	70.4 → 76.0 ◑
Tillsonburg District Memorial Hospital	82.0 → 84.8 ◑	74.7 → 79.2 ◑	2.6 → 3.0 ◑	62.1 → 70.3 ●
Windsor Regional Hospital	73.4 → 78.4 ◑	55.2 → 65.5 ○	3.1 → 3.4 ◑	76.1 → 81.6 ○
Woodstock General Hospital	80.2 → 81.9 ◑	65.6 → 70.9 ○	3.5 → 6.4 ○	62.1 → 70.3 ●
Small Hospitals				
Alexandra Hospital (Ingersoll)	84.9 → 87.7 ●	79.3 → 94.7 ●	2.6 → 3.0 ◑	0.0 → 62.0 ●
Hanover & District Hospital	82.0 → 84.8 ◑	79.3 → 94.7 ●	0.0 → 1.9 ◑	0.0 → 62.0 ●

Patient Satisfaction – what patients say about their emergency department stay

Physician Care – shows what patients think about the care and medical treatment they received from physicians in the emergency department.
Wait Times – shows what patients think about the amount of time they waited in the emergency department.

Patient Care – how well emergency departments address common conditions

Return Visit for Asthma (24 hrs) – shows the proportion of patients treated for asthma who return to the emergency department for the same or a related condition within 24 hours.
X-rays for Ankle Injury – shows the proportion of patients with an ankle or foot injury who receive an X-ray.

Acute Care

	HOSPITAL FINANCES		KEEPING UP WITH CHANGE	
	Financial Health	Time on Patient Care	Electronic Patient Info	Continuity of Care
Teaching Hospitals				
Provincial average for teaching hospitals	**-0.8**	**57.8**	**56.1**	**86.3**
London Health Sciences Centre	-0.9 • 1.1	54.1 • 57.3	42.1 • 53.1 ▶	87.1 • 88.7 ▶
St. Joseph's Health Care (London)	2.9 • 16.7	59.8 • 62.5	53.2 • 66.9 ▶	87.1 • 88.7 ▶
Community Hospitals				
Provincial average for community hospitals	**-1.7**	**60.8**	**46.4**	**86.5**
Chatham-Kent Health Alliance (Chatham)	-0.9 • 1.1	57.1 • 59.7	67.0 • 82.6 ▶	88.8 • 89.9 ▶
Grey Bruce Health Services (Owen Sound)	-2.8 • -1.0	59.8 • 62.5	42.1 • 53.1 ▶	87.1 • 88.7 ▶
Hotel Dieu Grace (Windsor)	-11.3 • -2.9	54.1 • 57.3	30.2 • 42.0 ▶	82.9 • 84.5 ▶
Huron Perth Hospitals Partnership (Stratford)	1.2 • 2.8	57.1 • 59.7	67.0 • 82.6 ●	88.8 • 89.9 ●
Lambton Hospitals Group (Sarnia)	1.2 • 2.8	57.1 • 59.7	53.2 • 66.9 ▶	82.9 • 84.5 ▶
Leamington District Memorial Hospital	2.9 • 16.7	62.6 • 72.3	30.2 • 42.0 ▶	84.6 • 87.0 ▶
St. Thomas-Elgin General Hospital	-11.3 • -2.9	54.1 • 57.3	42.1 • 53.1 ▶	84.6 • 87.0 ▶
Strathroy Middlesex General Hospital	2.9 • 16.7	59.8 • 62.5	19.9 • 30.1 ▶	82.9 • 84.5 ▶
Tillsonburg District Memorial Hospital	-2.8 • -1.0	54.1 • 57.3	30.2 • 42.0 ▶	87.1 • 88.7 ▶
Windsor Regional Hospital	-11.3 • -2.9	54.1 • 57.3	42.1 • 53.1 ▶	84.6 • 87.0 ▶
Woodstock General Hospital	1.2 • 2.8	57.1 • 59.7	42.1 • 53.1 ▶	87.1 • 88.7 ▶
Small Hospitals				
Provincial average for small hospitals	**1.9**	**56.2**	**26.4**	**89.7**
Alexandra Hospital (Ingersoll)	-11.3 • -2.9	45.9 • 54.3	19.9 • 30.1 ▶	87.1 • 88.7 ▶
Four Counties Health Service (Newbury)	-0.9 • 1.1	45.9 • 54.3	30.2 • 42.0 ▶	NR
Hanover & District Hospital	2.9 • 16.7	62.6 • 72.3	30.2 • 42.0 ▶	87.1 • 88.7 ▶

Hospital Finances – how hospitals are managing their resources

Financial Health – indicates how a hospital's revenue compares to its expenses.

Time on Patient Care – shows the amount of time acute care staff spend providing care for patients rather than on other activities such as administration.

Keeping Up with Change – how hospitals are coping with change

Electronic Patient Information – shows the extent to which hospital staff can access patient information electronically.

Continuity of Care – indicates what patients think about the preparation made for their follow-up care and return home after leaving the hospital.

Emergency Department Highlights

Emergency Care is provided to people at a hospital in the first minutes or hours after an accident or sudden illness. It is designed to stabilize patients and then transfer them to any other care they may need. Emergency services in Ontario are organized in different ways. Some hospitals provide emergency services for a large area. Some work with other hospitals and ambulance services to co-ordinate care for critically ill patients to ensure they are taken to the most appropriate site. In some communities, the emergency department may be the only health service that is open 24 hours a day, seven days a week. In other communities, emergency care may be provided through urgent care centres that are only open certain hours each day.

	PATIENT SATISFACTION		PATIENT CARE	
	Physician Care	Wait Times	Return Visit Asthma (24 hours)	X-rays for Ankle Injury
Provincial Average	**81.2**	**72.9**	**2.8**	**67.0**
Teaching Hospitals				
London Health Sciences Centre	80.2 • 81.9 ◗	71.7 • 79.2 ◗	2.6 • 3.0 ◗	62.1 • 70.3 ●
St. Joseph's Health Care (London)	73.1 • 78.1 ◗	65.5 • 70.9 ◗	NR	NR
Community Hospitals				
Chatham-Kent Health Alliance (Chatham)	78.5 • 80.1 ◗	71.0 • 71.6 ◗	0.0 • 1.9 ◗	70.1 • 76.0 ◗
Grey Bruce Health Services (Owen Sound)	84.9 • 87.7 ●	79.3 • 94.7 ●	2.6 • 3.0 ◗	0.0 • 62.0 ●
Hotel Dieu Grace (Windsor)	82.0 • 84.8 ◗	71.0 • 71.6 ◗	2.0 • 2.5 ◗	NR
Huron Perth Hospitals Partnership (Stratford)	82.0 • 84.8 ●	79.3 • 94.7 ●	3.1 • 3.4 ◗	62.1 • 70.3 ●
Lambton Hospitals Group (Sarnia)	78.5 • 80.1 ◗	71.7 • 79.2 ●	2.6 • 3.0 ◗	70.1 • 76.0 ◗
Leamington District Memorial Hospital	78.5 • 80.1 ◗	71.0 • 71.6 ◗	2.0 • 2.5 ◗	62.1 • 70.3 ●
St. Thomas-Elgin General Hospital	84.9 • 87.7 ●	71.7 • 79.2 ◗	3.1 • 3.4 ◗	70.1 • 76.0 ◗
Tillsonburg District Memorial Hospital	82.0 • 84.8 ◗	71.7 • 79.2 ◗	2.6 • 3.0 ◗	62.1 • 70.3 ●
Windsor Regional Hospital	73.1 • 78.1 ◗	55.2 • 65.5	3.1 • 3.4 ◗	76.1 • 81.6
Woodstock General Hospital	80.2 • 81.9 ◗	65.6 • 70.9	3.5 • 6.1	62.1 • 70.3 ●
Small Hospitals				
Alexandra Hospital (Ingersoll)	84.9 • 87.7 ●	79.3 • 94.7 ●	2.6 • 3.0 ◗	0.0 • 62.0 ●
Hanover & District Hospital	82.0 • 84.8 ◗	79.3 • 94.7 ●	0.0 • 1.9 ◗	0.0 • 62.0 ●

Patient Satisfaction – what patients say about their emergency department stay

Physician Care – shows what patients think about the care and medical treatment they received from physicians in the emergency department.

Wait Times – shows what patients think about the amount of time they waited in the emergency department.

Patient Care – how well emergency departments address common conditions

Return Visit for Asthma (24 hrs) – shows the proportion of patients treated for asthma who return to the emergency department for the same or a related condition within 24 hours.

X-rays for Ankle Injury – shows the proportion of patients with an ankle or foot injury who receive an X-ray.

Emergency Department

	HOSPITAL FINANCES		KEEPING UP WITH CHANGE	
	Registered Nursing Hours	Patient Care Hours Worked	Co-ordination of Patient Flow	Preparation for Discharge
Provincial Average	**89.2**	**87.5**	**6.0**	**73.3**
Teaching Hospitals				
London Health Sciences Centre	90.4 → 96.4	75.3 → 85.6	6.0 → 7.1 ◑	73.9 → 76.7 ◑
St. Joseph's Health Care (London)	82.9 → 90.3	85.7 → 88.0	8.2 → 9.7 ◑	69.4 → 71.5 ◑
Community Hospitals				
Chatham-Kent Health Alliance (Chatham)	82.9 → 90.3	88.1 → 89.4	8.2 → 9.7 ◑	62.9 → 69.3 ◑
Grey Bruce Health Services (Owen Sound)	96.5 → 99.8	89.5 → 91.3	7.2 → 8.1 ◑	76.8 → 82.9 ●
Hotel Dieu Grace (Windsor)	82.9 → 90.3	75.3 → 85.6	8.2 → 9.7 ◑	69.4 → 71.5 ◑
Huron Perth Hospitals Partnership (Stratford)	96.5 → 99.8	88.1 → 89.4	4.7 → 5.9 ◑	76.8 → 82.9 ●
Lambton Hospitals Group (Sarnia)	90.4 → 96.4	85.7 → 88.0	2.3 → 4.6 ○	71.6 → 73.8 ◑
Leamington District Memorial Hospital	43.5 → 82.8	89.5 → 91.3	8.2 → 9.7 ◑	71.6 → 73.8 ◑
St. Thomas-Elgin General Hospital	82.9 → 90.3	75.3 → 85.6	2.3 → 4.6 ◑	73.9 → 76.7 ◑
Tillsonburg District Memorial Hospital	96.5 → 99.8	85.7 → 88.0	6.0 → 7.1 ◑	73.9 → 76.7 ◑
Windsor Regional Hospital	82.9 → 90.3	75.3 → 85.6	7.2 → 8.1 ◑	71.6 → 73.8 ◑
Woodstock General Hospital	90.4 → 96.4	88.1 → 89.4	4.7 → 5.9 ◑	69.4 → 71.5 ◑
Small Hospitals				
Alexandra Hospital (Ingersoll)	96.5 → 99.8	75.3 → 85.6	2.3 → 4.6 ◑	73.9 → 76.7 ◑
Hanover & District Hospital	90.4 → 96.4	89.5 → 91.3	4.7 → 5.9 ◑	73.9 → 76.7 ◑

Hospital Finances – how emergency departments are managing their resources

Registered Nursing Hours – indicates the number of hours worked by registered nursing staff as a per cent of the hours worked by all staff in the department.

Patient Care Hours Worked – shows the number of hours emergency staff spend on direct patient care.

Keeping up with Change – how emergency departments are coping with change

Co-ordination of Patient Flow – shows the extent to which the emergency department is trying to improve the flow of patients through emergency.

Preparation for Discharge – shows how well prepared patients feel when they are discharged from the emergency department.

Complex Continuing Care Highlights

Complex Continuing Care is provided in hospital settings. This report includes results for designated **hospital-based** continuing care beds only. It includes geriatric care to older people, palliative care to those who are dying, and respite care for people being cared for at home so that family caregivers may have a break and renew their energies.

	PATIENT SATISFACTION		PATIENT CARE	
	Dignity	Medical Care & Treatment	Improvement in Daily Living Activities	Use of Physical Restraints
Provincial Average	**77.5**	**83.8**	**30.3**	**29.1**
Chatham-Kent Health Alliance (Chatham)	NR	NR	NR	NR
Grey Bruce Health Services (Owen Sound)	NR	NR	NR	43.2 → 80.1 ○
Huron Perth Hospitals Partnership (Stratford)	NP	NP	NR	30.0 → 43.1 ◑
Lambton Hospitals Group (Sarnia)	80.7 → 83.5 ◑	82.4 → 85.1 ◑	46.5 → 59.3 ●	30.0 → 43.1 ◑
Leamington District Memorial Hospital	NP	NP	NR	NR
St. Joseph's Health Care (London)	72.4 → 75.1 ◑	69.1 → 79.3 ◑	13.1 → 24.4 ◑	30.0 → 43.1 ◑
St. Thomas-Elgin General Hospital	83.6 → 89.7 ◑	85.2 → 88.9 ◑	NR	0.0 → 11.5 ●
Windsor Regional Hospital	75.2 → 80.6 ◑	82.4 → 85.1 ◑	NR	30.0 → 43.1 ◑
Woodstock General Hospital	NP	NP	NR	NR

Patient Satisfaction – what patients and families say about their satisfaction with care and treatment

Dignity – shows satisfaction with staff interactions that encourage dignity, personal and physical privacy, and activities that contribute to well being.
Medical Care and Treatment – reflects the overall perception of care and treatment.

Patient Care – how well patients are being looked after

Improvement in Daily Living Activities – shows the proportion of patients whose ability to perform activities of daily living improves.
Use of Physical Restraints – shows the proportion of patients who are in daily physical restraints.

Emergency Department

	HOSPITAL FINANCES		KEEPING UP WITH CHANGE	
	Registered Nursing Hours	Patient Care Hours Worked	Co-ordination of Patient Flow	Preparation for Discharge
Provincial Average	**89.2**	**87.5**	**6.0**	**73.3**
Teaching Hospitals				
London Health Sciences Centre	90.1 • 96.1	75.3 • 85.6	6.0 • 7.1 ◗	73.9 • 76.7 ◗
St. Joseph's Health Care (London)	82.9 • 90.3	85.7 • 88.0	8.2 • 9.7 ◗	69.1 • 71.5 ◗
Community Hospitals				
Chatham-Kent Health Alliance (Chatham)	82.9 • 90.3	88.1 • 89.1	8.2 • 9.7 ◗	62.9 • 69.3 ◗
Grey Bruce Health Services (Owen Sound)	96.5 • 99.8	89.5 • 91.3	7.2 • 8.1 ◗	76.8 • 82.9 ●
Hotel Dieu Grace (Windsor)	82.9 • 90.3	75.3 • 85.6	8.2 • 9.7 ◗	69.1 • 71.5 ◗
Huron Perth Hospitals Partnership (Stratford)	96.5 • 99.8	88.1 • 89.1	4.7 • 5.9 ◗	76.8 • 82.9 ●
Lambton Hospitals Group (Sarnia)	90.1 • 96.1	85.7 • 88.0	2.3 • 4.6 ○	71.6 • 73.8 ◗
Leamington District Memorial Hospital	13.5 • 82.8	89.5 • 91.3	8.2 • 9.7 ◗	71.6 • 73.8 ◗
St. Thomas-Elgin General Hospital	82.9 • 90.3	75.3 • 85.6	2.3 • 4.6 ◗	73.9 • 76.7 ◗
Tillsonburg District Memorial Hospital	96.5 • 99.8	85.7 • 88.0	6.0 • 7.1 ◗	73.9 • 76.7 ◗
Windsor Regional Hospital	82.9 • 90.3	75.3 • 85.6	7.2 • 8.1 ◗	71.6 • 73.8 ◗
Woodstock General Hospital	90.1 • 96.1	88.1 • 89.1	4.7 • 5.9 ◗	69.1 • 71.5 ◗
Small Hospitals				
Alexandra Hospital (Ingersoll)	96.5 • 99.8	75.3 • 85.6	2.3 • 4.6 ◗	73.9 • 76.7 ◗
Hanover & District Hospital	90.1 • 96.1	89.5 • 91.3	4.7 • 5.9 ◗	73.9 • 76.7 ◗

Hospital Finances – how emergency departments are managing their resources

Registered Nursing Hours – indicates the number of hours worked by registered nursing staff as a per cent of the hours worked by all staff in the department.

Patient Care Hours Worked – shows the number of hours emergency staff spend on direct patient care.

Keeping up with Change – how emergency departments are coping with change

Co-ordination of Patient Flow – shows the extent to which the emergency department is trying to improve the flow of patients through emergency.

Preparation for Discharge – shows how well prepared patients feel when they are discharged from the emergency department.

Complex Continuing Care Highlights

Complex Continuing Care is provided in hospital settings. This report includes results for designated **hospital-based** continuing care beds only. It includes geriatric care to older people, palliative care to those who are dying, and respite care for people being cared for at home so that family caregivers may have a break and renew their energies.

	PATIENT SATISFACTION		PATIENT CARE	
	Dignity	Medical Care & Treatment	Improvement in Daily Living Activities	Use of Physical Restraints
Provincial Average	**77.9**	**83.9**	**30.3**	**29.1**
Chatham-Kent Health Alliance (Chatham)	NR	NR	NR	NR
Grey Bruce Health Services (Owen Sound)	NR	NR	NR	13.2 • 80.1
Huron Perth Hospitals Partnership (Stratford)	NP	NP	NR	30.0 • 43.1 ◗
Lambton Hospitals Group (Sarnia)	80.7 • 83.5 ◗	82.1 • 85.1 ◗	16.5 • 39.3 ●	30.0 • 43.1 ◗
Leamington District Memorial Hospital	NP	NP	NR	NR
St. Joseph's Health Care (London)	72.1 • 75.1 ◗	69.1 • 79.3 ◗	13.1 • 21.1 ◗	30.0 • 43.1 ◗
St. Thomas-Elgin General Hospital	83.6 • 89.7 ◗	87.2 • 88.9 ◗	NR	0.0 • 11.5 ●
Windsor Regional Hospital	75.2 • 80.6 ◗	82.1 • 85.1 ◗	NR	30.0 • 43.1 ◗
Woodstock General Hospital	NP	NP	NR	NR

Patient Satisfaction – what patients and families say about their satisfaction with care and treatment

Dignity – shows satisfaction with staff interactions that encourage dignity, personal and physical privacy, and activities that contribute to well being.

Medical Care and Treatment – reflects the overall perception of care and treatment.

Patient Care – how well patients are being looked after

Improvement in Daily Living Activities – shows the proportion of patients whose ability to perform activities of daily living improves.

Use of Physical Restraints – shows the proportion of patients who are in daily physical restraints.

Complex Continuing Care

	HOSPITAL FINANCES		KEEPING UP WITH CHANGE	
	Financial Health	Patient Care Hours	Client Centred Care	Relationships With Outside Organizations
Provincial Average	**2.5**	**61.1**	**70.8**	**44.6**
Chatham-Kent Health Alliance (Chatham)	NP	NP	68.5 • 73.1 ◗	29.0 • 50.8 ◗
Grey Bruce Health Services (Owen Sound)	NP	NP	68.5 • 73.1 ◗	29.0 • 50.8 ◗
Huron Perth Hospitals Partnership (Stratford)	NP	NP	56.0 • 68.1 ◗	29.0 • 50.8 ◗
Lambton Hospitals Group (Sarnia)	NP	NP	73.5 • 79.8 ◗	57.8 • 88.9 ◗
Leamington District Memorial Hospital	NP	NP	68.5 • 73.1 ◗	50.9 • 57.7 ◗
St. Joseph's Health Care (London)	NP	NP	68.5 • 73.1 ◗	57.8 • 88.9 ◗
St. Thomas-Elgin General Hospital	NP	NP	9.8 • 55.9 ◗	28.5 • 38.9 ◗
Windsor Regional Hospital	NP	NP	56.0 • 68.1 ◗	50.9 • 57.7 ◗
Woodstock General Hospital	NP	NP	56.0 • 68.1 ◗	28.5 • 38.9 ◗

Hospital Finances

Financial Health – indicates the per cent by which total revenues exceed total expenses.
Patient Care Hours – measures all complex continuing care worked hours for staff to carry out activities that contribute directly to patient care.

Keeping Up with Change

Client-Centred Care – shows the empowerment of patients / families in the care process.
Relationships With Outside Organizations – shows voluntary collaboration between internal and external providers of care.

Complex Continuing Care

	HOSPITAL FINANCES		KEEPING UP WITH CHANGE	
	Financial Health	Patient Care Hours	Client Centred Care	Relationships With Outside Organizations
Provincial Average	**2.5**	**61.1**	**70.8**	**44.6**
Chatham-Kent Health Alliance (Chatham)	NP	NP	68.5 → 73.4	39.0 → 50.8
Grey Bruce Health Services (Owen Sound)	NP	NP	68.5 → 73.4	39.0 → 50.8
Huron Perth Hospitals Partnership (Stratford)	NP	NP	56.0 → 68.4	39.0 → 50.8
Lambton Hospitals Group (Sarnia)	NP	NP	73.5 → 79.8	57.8 → 88.9
Leamington District Memorial Hospital	NP	NP	68.5 → 73.4	50.9 → 57.7
St. Joseph's Health Care (London)	NP	NP	68.5 → 73.4	57.8 → 88.9
St. Thomas-Elgin General Hospital	NP	NP	9.8 → 55.9	28.5 → 38.9
Windsor Regional Hospital	NP	NP	56.0 → 68.4	50.9 → 57.7
Woodstock General Hospital	NP	NP	56.0 → 68.4	28.5 → 38.9

Hospital Finances

Financial Health – indicates the per cent by which total revenues exceed total expenses.
Patient Care Hours – measures all complex continuing care worked hours for staff to carry out activities that contribute directly to patient care.

Keeping Up with Change

Client-Centred Care – shows the empowerment of patients / families in the care process.
Relationships With Outside Organizations – shows voluntary collaboration between internal and external providers of care.

Rehabilitation Highlights

Rehabilitation services help people who have been injured or ill regain their strength, mobility and independence. Services are provided by a team of health professionals, including physiotherapists, occupational therapists, speech language pathologists, nurses, doctors, dietitians and social workers. Rehabilitation is used by people of all ages who have a variety of health needs. Depending on their condition, people may need rehabilitation care for a few weeks or for several months. People often begin their rehabilitation while being treated for an urgent or acute health problem, like a stroke or injury. When they reach a certain stage, they may move into a hospital-based rehabilitation program. As they gain strength and become more independent, they will leave the hospital and continue their rehabilitation at home or in the community. Because rehabilitation occurs over a long period of time in different sites, it's important for hospital services to have strong links with rehabilitation providers in the community.

Ontario has 51 hospitals funded by the Ministry of Health and Long-Term Care that provide rehabilitation care. Forty-nine of these hospitals participated in this report project. Because this was the first year the project collected information on rehabilitation services, the project is only reporting on rehabilitation for the province as a whole with some regional breakdowns. Individual hospital scores will be available for the 2005 report.

Client Perspectives

What do rehabilitation clients think about their care? To assess client satisfaction, the project surveyed clients discharged from 35 hospital rehabilitation programs (41 different sites) from September 2002 to December 2002. Because of the nature of rehabilitation – gradual gains over a long period of time – it's vital that clients be partners in their own care and that their rehabilitation be designed to meet their needs. Family involvement is also extremely important because family members provide practical and emotional support for people striving to recover from an illness or injury. The survey measured how people feel about the services they receive and whether the hospital's services are client-centred. Are clients told about their treatment options? Are they involved in making decisions about their care? Are clients educated about what they can do for themselves? Do staff provide emotional support?

According to the survey results, clients are generally very pleased with their care, particularly the emotional support they receive from rehabilitation professionals and the attention to their physical comfort. Nine out of 10 clients said rehabilitation staff tried to develop care that met their needs and eight out of 10 said their treatment choices had been clearly explained to them, but just over seven out of 10 reported being involved in decisions about their care or having family members involved in their care. While most clients (87%) reported that they benefited from rehabilitation services, only 79% felt they had achieved their goals before being discharged. This means that hospitals can do more to involve clients and families in setting goals and making decisions about their care.

When it comes to client-centredness, hospitals with specialty rehabilitation beds had higher scores than hospitals with general rehabilitation beds.

Quality of Care

Are clients in hospital rehabilitation care receiving quality care? To answer that question, researchers examined information on a sample of clients who received rehabilitation care between October 2000 and September 2002. They looked at several specific ways to measure quality of care. How long did clients wait to be admitted to hospital rehabilitation care? How long did they stay in hospital rehabilitation? Did they achieve their rehabilitation goals before being discharged? Did their ability to perform certain activities improve? Did they have to be readmitted for a related problem? Did they continue to improve after they left hospital?

Almost half the people who use hospital rehabilitation services have had a hip or knee replacement, or a hip fracture. One-quarter have had a stroke. Clients wait an average of a week to begin their rehabilitation, but wait times vary depending on their condition and readiness. For example, people recovering from hip or knee problems start their rehabilitation more quickly (usually within one to three days) than clients who have had a limb amputated or are suffering from arthritis or pain syndromes, who usually wait from three to six weeks.

Rehabilitation

Rehabilitation services tend to be very efficient. Clients with less serious problems (e.g., knee replacement) spend less time in care than those with more serious problems (e.g., spinal cord injuries, brain injuries). Clients are discharged quickly once they have completed their rehabilitation. All have some measurable improvement in their abilities. Fewer than one out of every 10 people treated for fractures, joint replacements, arthritis, pain or major physical injuries had to be readmitted for care. The clients most likely to be readmitted were those who received rehabilitation for a heart condition.

How do clients cope after they leave hospital? This question is hard to answer because only about 60% of specialized rehabilitation hospitals and 30% of general hospitals follow patients to see how they are managing at home or in the community. Hospitals could do a better job of follow up to assess the long-term impact of rehabilitation care.

Financial Health

Is rehabilitation care financially healthy? In general hospitals, staff who provide rehabilitation care may also work in other parts of the hospital. This makes it difficult to separate rehabilitation costs from other hospital costs. However, from the information that is available, hospitals continue to spend a high proportion of their rehabilitation resources (74.4%) on direct patient care.

The same pattern can be seen in the way nurses and therapists are used. Most of their time (87%) is spent working with clients. This indicates that resources are being used to deliver care.

Keeping Up With Change

To provide quality care, rehabilitation programs must keep pace with new knowledge. They must adopt practices and therapies that work, and continue to find new ways to involve clients in their care and make the best use of resources.

Almost all hospitals that provide rehabilitation care (96%) are developing and using practice guidelines. These help ensure that clients with the same conditions receive the same high quality care. However, only six out of every 10 hospitals are working with community rehabilitation providers to develop guidelines that help clients move easily from hospital to community care.

People who need rehabilitation services often have trouble getting services, or run into obstacles. For example, when people leave hospital-based programs, they may not have the support they need to continue their rehabilitation in the community. One way to avoid these problems is for hospitals to have clear criteria for deciding which clients are best treated in hospital-based programs as well as when clients should be discharged from hospital to community services. These criteria should be developed with other rehabilitation providers – so each service understands its role.

In 2001/02, data showed that hospitals concentrated on processes to help them admit the right clients, but paid less attention to co-ordinating services for clients leaving their programs. For example, 96% of hospitals were using admission criteria with at least three out of every four clients, but only 61% were using discharge criteria. Most hospitals (98%) involve at least one group of stakeholders in developing their admission criteria, but over one third (36%) did not consult with other rehabilitation providers when developing their discharge criteria. By working more closely with other providers, hospitals could help the rehabilitation system eliminate obstacles and provide better care.

Find Out More

How can you find out more about other health services in your community? Use this guide:

Where can I find answers to my health questions?
If you want free confidential health information and advice from registered nurses, 24 hours a day, seven days a week, call ***Telehealth Ontario***: 1-866-797-0000. (TTY: 1-866-797-0007)

How do I find out about health promotion services?
Ontario's public health units offer health education and disease prevention programs in communities across the province. For information on the programs in your area, call your local public health unit. The number is in the blue pages of your phone directory.

How do I find a doctor in my community?
The College of Physicians and Surgeons of Ontario operates Find a Doctor Service. Call 1-800-268-7096, ext. 626, or check out their web site at www.cpso.on.ca

How do I find mental health services?
All parts of the province have hospital treatment, community mental health programs, self-help groups and psychiatrists. Your doctor or other health professional can help you find the services you need in your area.

How do I arrange for home care?
Ontario's 42 Community Care Access Centres (CCACs) are responsible for coordinating access to homemaking, nursing, therapy and other services for people living at home. For more information, call your local CCAC. The number is in the blue pages of your phone directory.

How do I arrange for long-term care?
Ontario has over 550 long-term care facilities (also known as nursing homes and homes for the aged), which are operated by private companies, local governments and not-for-profit organizations. They provide care for people who need 24-hour nursing care and are no longer able to live independently. To find out about the facilities in your area, contact your local CCAC. The number is in the blue pages of your phone directory.

How do I arrange for coverage of health services outside Canada?
Health services in other countries can cost much more than the Ontario Health Insurance Plan (OHIP) covers. If you receive health services in another country, you are responsible for paying the difference between what OHIP will pay and the amount you are billed. That's why it's important to get private health insurance when you travel outside Canada. For more information, call the Canadian Life and Health Insurance Association at 1-800-268-8099 or contact your private insurance company directly.

If I am unhappy with the health services I receive from a hospital in Ontario, how do I make a complaint?
If you have a concern or complaint about the hospital care you or a family member received, call the hospital and ask to speak to the patient relations representative. If the hospital doesn't have a patient relations representative, ask for the president or chief executive officer.

Hospital Report Research Collaborative

Since 1997, researchers in the Department of Health Policy, Management and Evaluation, Faculty of Medicine at the University of Toronto have led a research collaborative that has developed the framework and the methods for the Hospital Report series. The Collaborative includes faculty and staff from four universities and four research institutes.

Canadian Institute for Health Information (CIHI)

Canadian Institute for Health Information is an independent not-for-profit organization. It aims to provide accurate and timely healthcare information to improve the health of Canadians, strengthen the healthcare system, and assist leaders in the health sector to make informed decisions.

Ontario Hospital Association

Faits saillants des rapports de 2003 sur les hôpitaux – Région du Sud-Ouest

Le rendement des hôpitaux de votre région en 2001-2002

Les rapports sur les hôpitaux sont préparés pour l'Ontario Hospital Association et le gouvernement de l'Ontario, de façon autonome, par le Hospital Report Research Collaborative, à l'Université de Toronto, et l'Institut canadien d'information sur la santé.

Canadian Institute for Health Information
Institut canadien d'information sur la santé

Ontario

Message du ministre de la Santé et des Soins de longue durée et de la présidente de l'Ontario Hospital Association

Il nous fait plaisir de vous présenter *Faits saillants des rapports de 2003 sur les hôpitaux* : soins actifs, services d'urgence, soins continus complexes et réadaptation. Les rapports reflètent notre engagement envers l'amélioration continue des services hospitaliers partout en Ontario et à la responsabilisation publique.

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et l'Ontario Hospital Association (OHA) travaillent en étroite collaboration afin de s'assurer que les soins hospitaliers sont améliorés et offerts en temps et en lieux opportuns.

Nous nous joignons dans notre engagement à protéger et à améliorer la qualité des soins aux patients dans les hôpitaux de l'Ontario. Nous nous joignons également dans notre engagement de renforcer le système de soins de santé en Ontario par le biais de la recherche sur les meilleures façons d'améliorer les services. En outre, nous nous joignons dans notre engagement à garantir des améliorations axées sur les soins aux patients.

Cet ouvrage décrit le rendement des hôpitaux dans votre région. Il montre les accomplissements des hôpitaux et indique les secteurs nécessitant des changements.

La coopération continue entre le ministère et l'OHA est votre meilleure garantie pour un système provincial d'hôpitaux qui se distingue par la prestation de soins de qualité et un engagement continu envers les soins de santé publics.

George Smitherman, ministre
Ministère de la Santé
et des Soins de longue durée

Hilary Short, présidente et directrice générale
Ontario Hospital Association

Amélioration des soins et des services

Les hôpitaux sont une composante vitale du système de soins de santé de l'Ontario. Ils desservent leur communauté en offrant divers genres de soins, y compris :

- Services d'urgence pour les personnes qui sont blessées ou qui ont des problèmes de santé urgents;
- Traitements médicaux et chirurgicaux pour les personnes qui ont des problèmes de santé graves comme une crise cardiaque ou un accident vasculaire cérébral et doivent être hospitalisées pendant une courte durée (désignés comme soins actifs);
- Services de réadaptation qui aident les personnes à regagner leur force ou leur mobilité suite à une maladie ou à une blessure;
- Soins médicaux continus pour les personnes qui nécessitent des soins de santé complexes ou qui en sont à leurs derniers jours (désignés comme soins continus complexes).

Les Ontariennes et Ontariens s'attendent à des soins de santé de qualité, ce que les hôpitaux de l'Ontario s'évertuent à leur offrir. Cependant, dans quelle mesure les hôpitaux réussissent-ils à combler cette attente? Offrent-ils des soins efficients et efficaces? Leurs services s'améliorent-ils?

Pendant de nombreuses années, les hôpitaux ne disposaient pas de moyens uniformes pour évaluer leurs services ou comparer leur rendement avec d'autres hôpitaux. Cependant, cela a changé. En 1998, dans le cadre d'un projet dirigé par l'Ontario Hospital Association (OHA) et l'Université de Toronto, les hôpitaux de l'Ontario ont commencé à recueillir des renseignements sur des mesures clés qu'ils pouvaient utiliser afin d'évaluer leurs progrès et rendre des comptes au public. En 2000, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a commencé à coparrainer le projet des Rapports sur les hôpitaux avec l'OHA.

Chaque année, le projet permet de produire des rapports sur les soins prodigués dans les hôpitaux de l'Ontario. Comment les rapports sont-ils utilisés? Les conseils d'administration des hôpitaux les utilisent dans le but de comparer le rendement de leur hôpital avec d'autres hôpitaux du même calibre qui offrent le même genre de services. Ils peuvent cerner leur rendement comparativement à d'autres hôpitaux et les secteurs qu'ils doivent améliorer. Le personnel des hôpitaux utilise les rapports pour se renseigner sur ce que les autres hôpitaux font dans le but d'offrir d'excellents soins et traitements. Les conseils d'administration et le personnel utilisent tous deux ces rapports pour évaluer si les changements qu'ils apportent mènent à des améliorations. Le gouvernement utilise ces rapports pour aider à garantir la responsabilisation des hôpitaux relativement à leur utilisation des fonds publics. Le public utilise ces rapports afin de mieux comprendre le rendement des hôpitaux de leur localité.

Tous les renseignements utilisés dans la préparation des rapports sont recueillis et analysés par des chercheurs indépendants de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) et le Hospital Report Research Collaborative, à l'Université de Toronto (HRRC).

Les hôpitaux participent volontairement car ils voient que le projet a le potentiel de mener à de meilleurs soins de santé. Ce ne sont pas tous les hôpitaux qui ont participé à tous les rapports, toutefois, 92 associations hôpitalières sont représentées dans le rapport sur les soins actifs, 89 dans le rapport sur les services d'urgence, 64 dans le rapport sur les soins continus complexes et 51 dans le rapport sur les services de réadaptation. Bon nombre de ces associations hôpitalières représentent des emplacements supplémentaires d'hôpitaux dans diverses communautés.

Le projet fonctionne-t-il? Les hôpitaux de l'Ontario offrent-ils de meilleurs soins?

Le projet recueille maintenant des données depuis assez longtemps pour commencer à cerner certaines tendances positives. Par exemple, plus d'hôpitaux utilisent les lignes directrices cliniques de façon uniforme, ce qui signifie que plus de personnes reçoivent des traitements uniformes et la même norme de soins – où qu'elles se trouvent dans la province.

Les **Rapports de 2003 sur les hôpitaux** sont composés de quatre rapports distincts détaillés qui couvrent les soins actifs, les services d'urgence, les soins continus complexes et les services de réadaptation prodigués dans les hôpitaux de l'Ontario entre avril 2001 et mars 2002. Ce document, un de cinq rapports régionaux sur les faits saillants, offre :

- un bref sommaire des constatations provinciales;
- les résultats clés pour les hôpitaux de votre région, en ce qui a trait aux soins actifs, aux soins d'urgence et aux soins continus complexes;
- un sommaire provincial en ce qui a trait aux services de réadaptation.

Ces rapports indiquent le rendement de votre hôpital pour 2001-2002. Ils permettent également de faire des comparaisons entre votre hôpital et les hôpitaux semblables dans votre région.

Pour obtenir une copie de tous les rapports de 2003, vous pouvez visiter un des sites Web suivants :

www.cihi.ca
Institut canadien d'information sur la santé

www.hospitalreport.ca
Hospital Report Research Collaborative

www.oha.com
Ontario Hospital Association

www.health.gov.on.ca
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Vous pouvez également communiquer avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, au 1 877 234-4343 (ATS : 1 800 387-5559) ou avec l'Ontario Hospital Association, au 416 205-1300, si vous désirez recevoir une copie de tous les rapports.

Mesurer les progrès

Afin d'évaluer la qualité des soins dans les hôpitaux de l'Ontario, les chercheurs organisent les renseignements dans quatre catégories :

1. **Satisfaction des patients** – ce que les patients et les patientes disent au sujet de leur séjour à l'hôpital
2. **Soins des patients** – dans quelle mesure les hôpitaux prennent soin de leurs patients
3. **Finances des hôpitaux** – comment les hôpitaux gèrent leurs ressources
4. **Adaptation au changement** – comment les hôpitaux composent avec le changement

Les chercheurs utilisent entre quatre et 13 mesures différentes pour chaque catégorie, qui varient selon le genre de soins (p. ex., soins actifs, soins d'urgence, soins continus complexes et services de réadaptation). Par exemple :

- *Satisfaction des patients* – Que pensent les personnes des soins qu'elles reçoivent à l'hôpital? Comment évaluent-elles les capacités et la courtoisie des personnes qui prodiguent des soins? Ont-elles été traitées avec dignité? L'hôpital était-il propre? Reviendraient-elles à cet hôpital? Recommanderaient-elles cet hôpital à d'autres?
- *Soins des patients* – Pendant combien de temps les patients qui reçoivent des soins pour un accident vasculaire cérébral, une crise cardiaque ou un autre problème restent-ils à l'hôpital? Ont-ils accès à une technologie et à des traitements efficaces? Leur santé ou leur capacité d'effectuer leurs activités quotidiennes s'améliorent-elles? Doivent-ils être réadmis à l'hôpital en raison du même problème?
- *Finances des hôpitaux* – Combien de fonds les hôpitaux consacrent-ils à la prestation de soins? Ont-ils un surplus ou un déficit? Combien consacrent-ils au personnel, aux ordinateurs et autres appareils? Combien de temps est consacré aux soins aux patients plutôt qu'à d'autres activités (p. ex., administration)?
- *Adaptation au changement* – L'hôpital utilise-t-il des ordinateurs et d'autres technologies de l'information pour aider à la prestation de soins? Dans quelle mesure l'hôpital travaille-t-il avec d'autres organismes? Le personnel de l'hôpital continue-t-il de suivre des cours et de participer au perfectionnement professionnel? Les patients sont-ils satisfaits de la coordination de leurs soins, tant pendant leur séjour à l'hôpital qu'après leur mise en congé? Le processus de soins garantit-il la participation de la famille du patient?

Ce rapport des faits saillants montre les résultats pour les hôpitaux de votre région en utilisant deux mesures dans chaque catégorie pour les soins actifs, les soins d'urgence et les soins continus complexes. Il montre également un sommaire des résultats pour les services de réadaptation.

Comment lire les tableaux?

Afin de vous aider à lire les tableaux, le rapport dresse la liste des hôpitaux dans votre région selon le type, pour les services de soins actifs et d'urgence :

- **Hôpitaux d'enseignement** – Ces hôpitaux sont liés à des universités qui forment des médecins et d'autres professionnels de la santé.
- **Hôpitaux communautaires** – Ces hôpitaux offrent toute une gamme de services de santé à une région et peuvent également jouer un rôle dans l'enseignement.
- **Petits hôpitaux** – Ces hôpitaux desservent la population de petites régions locales et peuvent également jouer un rôle dans l'enseignement.

Les hôpitaux de soins continus complexes sont inscrits en ordre alphabétique et non selon le type.

Cette année, tous les hôpitaux ont une note à l'intérieur d'un certain écart (p. ex., 89,3 – 92,9) pour chaque mesure. Le symbole inscrit à côté des chiffres indique dans quelle mesure chaque hôpital se compare aux autres hôpitaux de la province dans certains aspects de la satisfaction des patients, des soins aux patients et de l'adaptation au changement :

●	=	au-dessus de la moyenne provinciale
◑	=	environ à la moyenne provinciale
○	=	au-dessous de la moyenne provinciale
NC	=	non communicable (Certains résultats ne sont pas disponibles ou ne sont pas inclus dans le but de protéger le caractère confidentiel du patient ou du médecin.)
NP	=	non participant

Les mesures financières ne comprennent pas de symboles de rendement parce qu'une valeur au-delà de la moyenne provinciale ne signifie pas nécessairement un meilleur rendement.

Dans certains cas, pour diverses raisons statistiques telle la taille de l'échantillon, les hôpitaux qui ont le même écart numérique peuvent avoir des symboles de rendement différents.

Un regard rapide aux tableaux vous indiquera dans quels secteurs votre hôpital réussit bien et dans lesquels il peut s'améliorer.

Résultats provinciaux

Soins actifs

En général, 93 % des patients ont indiqué que les soins qu'ils ont reçus à l'hôpital étaient bons ou excellents (69 % ont indiqué excellents). Les hommes étaient légèrement plus satisfaits de leurs soins que les femmes. Bien que 19 % des hôpitaux de l'Ontario aient connu une augmentation d'au moins un point indicateur pour la satisfaction avec les soins et services comparativement à l'année précédente, les notes étaient légèrement plus faibles pour toutes les mesures de satisfaction sauf une.

En général, les patients sont heureux de la façon dont les hôpitaux se sont chargés des mises en congé : 82 % des répondants ont indiqué que les hôpitaux se sont bien occupés de leur mise en congé et 86 % des patients ayant nécessité des soins de suivi dans les hôpitaux les ont reçus. D'autre part, environ un tiers des répondants ont indiqué qu'ils ou leurs soignants étaient insuffisamment préparés pour gérer leurs soins à la maison. Ces résultats n'ont pas changé au cours des quelques dernières années.

En 2001-2002, le taux de patients cardiaques ayant dû être réadmis à l'hôpital était plus faible que les années précédentes. Cela indique que les hôpitaux se sont améliorés pour ce qui est d'offrir les traitements appropriés, de décider du temps opportun pour les mises en congé et de s'assurer que les patients reçoivent les soins de suivis dont ils ont besoin. Malgré cette amélioration, le taux de sept patients sur 100 qui doivent retourner à l'hôpital après avoir reçu un traitement pour une crise cardiaque demeure élevé.

Les personnes qui ont accident vasculaire cérébral ont tendance à passer plus de temps à l'hôpital que les personnes souffrant d'autres maladies; cependant, grâce à de nouveaux traitements plus efficaces, elles peuvent obtenir leur mise en congé plus rapidement. Certains types d'hôpitaux ont des séjours plus courts que d'autres. Par exemple, les victimes d'un accident vasculaire cérébral sont hospitalisées pendant un séjour moyen de 11,1 jours dans les petits hôpitaux, 10,6 jours dans les hôpitaux d'enseignement et 9,9 jours dans les hôpitaux communautaires.

En 2001-2002, plus d'hôpitaux se servaient d'ordinateurs et de la technologie de l'information pour tenir compte des renseignements sur les patients et améliorer les soins. Presque la moitié des hôpitaux d'enseignement et des hôpitaux communautaires utilisent maintenant des dossiers de patients électroniques, et un peu plus de la moitié des hôpitaux ont indiqué que le personnel chargé des soins aux patients dans tous les secteurs de l'hôpital était en mesure d'accéder aux renseignements cliniques des visites précédentes d'un patient (41 % en 2000-2001).

En 2001-2002, la situation financière des hôpitaux de l'Ontario variait : 61 hôpitaux ont enregistré des surplus et 59 ont fonctionné en déficit. Les petits hôpitaux étaient plus sujets que les hôpitaux d'enseignement et les hôpitaux communautaires à avoir un surplus.

Services d'urgence

La plainte la plus commune au sujet des services d'urgence est le fait de devoir attendre trop longtemps avant de voir un médecin. En 2001-2002, aucun hôpital en Ontario n'a été en mesure d'améliorer de façon importante la satisfaction des patients en ce qui a trait à la durée d'attente, et 19 d'entre eux ont reçu une note plus faible. Toutefois, les personnes ont tendance à surestimer la durée d'attente, surtout si leur problème n'est pas urgent. Bien que les patients puissent se sentir frustrés de devoir attendre, plus de 80 % sont très satisfaits des soins qu'ils reçoivent des médecins des services d'urgence.

Bien que les hôpitaux n'aient pas connu de meilleures notes en ce qui a trait à la durée d'attente, la plupart d'entre eux ont créé de nouveaux services conçus pour réduire la durée d'attente. Par exemple, de nombreux hôpitaux ont effectué des réorganisations internes afin qu'il soit plus facile de transférer des personnes à d'autres endroits dans l'hôpital et de libérer des lits dans les services d'urgence. Certains hôpitaux ont mis sur pied des cliniques de suivi à l'intention des personnes qui ont récemment reçu leur congé de l'hôpital afin qu'elles n'aient pas à se rendre au service d'urgence en cas de problème. Certains hôpitaux utilisent des cliniques de soins urgents pourvues de médecins et d'infirmières pour s'occuper des personnes qui ont des problèmes moins urgents ou non urgents.

Les services d'urgence s'efforcent également d'offrir les meilleurs soins et d'utiliser leurs ressources efficacement. Par exemple, lorsqu'une personne se présente au service d'urgence en se plaignant d'une blessure à la cheville, les médecins sont incités à utiliser une technique d'examen particulière afin de déterminer si la personne a besoin d'une radiographie. En 2001-2002, presque les trois quarts des personnes qui se sont présentées au service d'urgence en se plaignant d'une blessure à la cheville ont subi une radiographie. Il se peut que les hôpitaux soient en mesure de réduire leur utilisation de la radiographie en utilisant de façon uniforme les pratiques recommandées pour l'évaluation des blessures à la cheville.

Les soins d'urgence vont au-delà du simple traitement – ils jouent également un rôle dans l'éducation. En 2001-2002, environ 73 % des patients qui se sont rendus aux services d'urgence ont indiqué qu'ils étaient bien préparés à leur départ. Les petits hôpitaux ont obtenu une note plus élevée (78 %) que les hôpitaux communautaires (72 %) et les hôpitaux d'enseignement (72 %). Un des secteurs nécessitant peut-être encore une amélioration est celui du traitement de l'asthme. En 2001-2002, presque trois personnes sur 100 ayant effectué une visite et reçu un traitement pour l'asthme ont nécessité une autre visite au service d'urgence en l'espace de 24 heures.

Résultats provinciaux

Soins continus complexes

En 2001-2002, tant les patients que les membres de famille étaient satisfaits des soins et traitements médicaux reçus, mais moins satisfaits du milieu de vie ou des activités pour les patients. Bien que les hôpitaux aient obtenu une meilleure note en ce qui a trait à leurs efforts pour traiter les patients avec dignité, il y a toujours place à de l'amélioration. Un taux de six patients sur 100 étaient d'avis que l'hôpital les encourageait à participer aux décisions portant sur leurs soins. Environ 49 % des emplacements d'hôpitaux ont mis sur pied des processus visant à créer des programmes pour satisfaire aux besoins individuels des familles et des patients.

Certaines personnes s'imaginent que la santé des personnes dans les services de soins continus complexes ne peut s'améliorer, mais ce n'est pas nécessairement le cas. Si elles reçoivent le traitement approprié, certaines personnes peuvent devenir plus autonomes et atteindre une meilleure qualité de vie. Une forte proportion de tous les patients qui ont reçu leur congé d'un service de soins continus complexes sont retournés dans leur propre maison. Toutefois, il n'y a pas eu de réduction dans l'utilisation de moyens de contention (p. ex., façon de maintenir les patients dans leur chaise ou leur lit). Environ 29 % des patients étaient encore retenus à l'aide de moyens de contention sur une base quotidienne. Les hôpitaux dotés d'importants programmes de soins continus complexes étaient moins sujets à utiliser des moyens de contention que les hôpitaux offrant des programmes moins importants. Ces résultats proviennent d'une période avant l'entrée en vigueur d'une nouvelle loi sur les moyens de contention. Nous nous attendons à de meilleurs résultats à l'avenir.

Afin d'aider les patients qui ont regagné certaines de leurs capacités à vivre de façon autonome à la maison, les hôpitaux doivent travailler en étroite collaboration avec les organismes communautaires. En 2001-2002, la plupart des hôpitaux ont obtenu une note élevée relativement à leur collaboration avec les organismes communautaires, surtout en ce qui a trait à la planification des soins et au partage des renseignements. Toutefois, seuls quelques hôpitaux ont établi des lignes directrices communes en collaboration avec les organismes communautaires, qui amélioreraient encore plus les soins.

Puisqu'il est difficile de séparer les coûts des soins continus complexes de ceux des autres services hospitaliers, les chercheurs ne sont en mesure d'évaluer que la situation financière corporative des dix hôpitaux offrant strictement des soins continus complexes.

Services de réadaptation

En 2001-2002, presque 80 % des personnes qui ont reçu des services de réadaptation en milieu hospitalier ont décrit leurs soins comme étant très bien ou excellents, et 87 % trouvaient qu'ils avaient bénéficié de leurs services de réadaptation. Les clients ayant reçu des traitements dans les hôpitaux équipés de lits de réadaptation spécialisée avaient tendance à être plus satisfaits de leur participation aux décisions relatives à leurs soins et traitements que les personnes ayant reçu des traitements dans les hôpitaux équipés de lits de réadaptation générale.

Les services de réadaptation sont plus efficaces quand les personnes entreprennent le traitement peu de temps après leur maladie ou leur blessure. La collecte de ces renseignements ne date pas d'assez longtemps pour permettre d'effectuer une évaluation complète, mais les personnes qui se rétablissent de problèmes orthopédiques comme une fracture semblent tarder moins longtemps que les personnes souffrant d'autres problèmes, comme l'amputation d'un membre ou l'arthrite. Bien que certaines personnes doivent attendre avant d'entreprendre la réadaptation, elles quittent l'hôpital rapidement une fois qu'elles ont achevé le programme. En 2001-2002, 94 % des clients ayant reçu leur congé des services de réadaptation avaient atteint leurs buts de réadaptation.

Une fois qu'ils ont atteint un certain stade dans le cadre de leur réadaptation, les clients sont transférés à des programmes communautaires. En 2001-2002, la plupart des hôpitaux (83 %) travaillaient en étroite collaboration avec les fournisseurs de services communautaires, mais seulement environ 60 % d'entre eux ont élaboré des lignes directrices sur les pratiques qui couvrent les soins prodigués à l'hôpital et dans la communauté, et seulement environ la moitié des hôpitaux avaient comme pratique courante de communiquer avec les clients après leur mise en congé pour se renseigner sur leurs progrès.

En 2001-2002, les hôpitaux ont continué de consacrer une grande partie de leurs ressources de réadaptation (74,4 %) aux soins directs aux patients. Les infirmières et les thérapeutes oeuvrant dans les services de réadaptation ont passé la plus grande partie de leur temps (86,8 %) à prodiguer des soins aux patients, et seulement 13,4 % à d'autres activités (p. ex., congés de maladie, éducation, tâches administratives et vacances).

Les traitements et les thérapies de réadaptation sont en évolution constante, et les hôpitaux tentent de se maintenir à jour en ce qui a trait à ces changements. En 2001-2002, presque tous les hôpitaux qui offrent des services de réadaptation (96 %) avaient élaboré ou élaboraient des lignes directrices sur les pratiques. En outre, environ 84 % des hôpitaux avaient des « champions » qui encourageaient activement le personnel à les utiliser.

Faits saillants des soins actifs

Les soins actifs sont offerts dans les hôpitaux pour les séjours de moins de 30 jours. Les hôpitaux de soins actifs offrent des diagnostics, des soins médicaux et des chirurgies en raison de problèmes comme une crise cardiaque ou un accident vasculaire cérébral.

	SATISFACTION DES PATIENTS		SOINS DES PATIENTS	
	Soins et services	Soins de chevet	Réadmissions IAM	Durée du séjour (jours) suite à un accident vasculaire cérébral
Hôpitaux d'enseignement				
Moyenne provinciale pour les hôpitaux d'enseignement	**85,5**	**86,5**	**5,4**	**10,6**
London Health Sciences Centre	86,8 → 89,2 ●	88,9 → 90,6 ●	2,4 → 5,2 ●	4,9 → 7,9 ●
St. Joseph's Health Care (London)	86,8 → 89,2 ◑	86,9 → 88,8 ◑	NC	12,0 → 37,0 ○
Hôpitaux communautaires				
Moyenne provinciale pour les hôpitaux communautaires	**84,9**	**86,5**	**8,4**	**9,9**
Chatham-Kent Health Alliance (Chatham)	85,3 → 86,7 ◑	86,9 → 88,8 ◑	11,8 → 20,9 ○	4,9 → 7,9 ◑
Grey Bruce Health Services (Owen Sound)	85,3 → 86,7 ◑	86,9 → 88,8 ◑	8,5 → 11,7 ◑	8,0 → 9,9 ◑
Hotel-Dieu Grace Hospital (Windsor)	81,9 → 83,5 ◑	84,5 → 86,8 ◑	6,6 → 8,4 ◑	4,9 → 7,9 ●
Huron Perth Hospitals Partnership (Stratford)	86,8 → 89,2 ●	88,9 → 90,6 ●	6,6 → 8,4 ◑	4,9 → 7,9 ◑
Lambton Hospitals Group (Sarnia)	81,9 → 83,5 ◑	82,0 → 84,4 ◑	11,8 → 20,9 ○	8,0 → 9,9 ◑
Leamington District Memorial Hospital	85,3 → 86,7 ◑	86,9 → 88,8 ◑	6,6 → 8,4 ◑	4,9 → 7,9 ●
St. Thomas-Elgin General Hospital	83,6 → 85,2 ◑	84,5 → 86,8 ◑	8,5 → 11,7 ◑	8,0 → 9,9 ◑
Strathroy Middlesex General Hospital	85,3 → 86,7 ◑	86,9 → 88,8 ◑	11,8 → 20,9 ◑	4,9 → 7,9 ◑
Tillsonburg District Memorial Hospital	86,8 → 89,2 ◑	88,9 → 90,6 ◑	5,3 → 6,5 ◑	8,0 → 9,9 ◑
Windsor Regional Hospital	83,6 → 85,2 ◑	84,5 → 86,8 ◑	5,3 → 6,5 ◑	4,9 → 7,9 ◑
Woodstock General Hospital	85,3 → 86,7 ◑	84,5 → 86,8 ◑	11,8 → 20,9 ◑	8,0 → 9,9 ◑
Petits hôpitaux				
Moyenne provinciale pour les petits hôpitaux	**88,3**	**89,2**	**NC**	**11,1**
Alexandra Hospital (Ingersoll)	89,3 → 92,9 ●	90,7 → 96,3 ●	11,8 → 20,9 ◑	8,0 → 9,9 ◑
Four Counties Health Services (Newbury)	NC	NC	NC	12,0 → 37,0 ◑
Hanover & District Hospital	85,3 → 86,7 ◑	84,5 → 86,8 ◑	NC	8,0 → 9,9 ◑

Satisfaction des patients – ce que les patients disent au sujet de leur séjour à l'hôpital

Soins et services – ce que les patients pensent en général des soins et des services qu'ils reçoivent à l'hôpital.
Soins de chevet – ce que les patients pensent des soins de chevet qu'ils ont reçus à l'hôpital. Ces soins sont habituellement prodigués par des infirmières.

Soins aux patients – dans quelle mesure les hôpitaux s'occupent bien de leurs patients

Réadmissions IAM– mesurent la probabilité que les patients ayant fait une crise cardiaque retournent à l'hôpital peu de temps après être retournés chez eux, en raison d'un problème de santé.
Durée du séjour (jours) suite à un accident vasculaire cérébral – indique le nombre moyen de jours pendant lesquels un patient ayant eu un accident vasculaire cérébral reste à l'hôpital.

Faits saillants des soins actifs

Les soins actifs sont offerts dans les hôpitaux pour les séjours de moins de 30 jours. Les hôpitaux de soins actifs offrent des diagnostics, des soins médicaux et des chirurgies en raison de problèmes comme une crise cardiaque ou un accident vasculaire cérébral.

	SATISFACTION DES PATIENTS		SOINS DES PATIENTS	
	Soins et services	Soins de chevet	Réadmissions IAM	Durée du séjour (jours) suite à un accident vasculaire cérébral
Hôpitaux d'enseignement				
Moyenne provinciale pour les hôpitaux d'enseignement	**85,5**	**86,5**	**5,4**	**10,0**
London Health Sciences Centre	86,8 • 89,2 ●	88,9 • 90,6 ●	2,4 • 5,2 ●	4 • 7,9 ●
St. Joseph's Health Care (London)	86,8 • 89,2 ◗	86,9 • 88,8 ◗	NC	12,0 • 37,0
Hôpitaux communautaires				
Moyenne provinciale pour les hôpitaux communautaires	**84,9**	**86,5**	**5,4**	**9,9**
Chatham-Kent Health Alliance (Chatham)	85,3 • 86,7 ◗	86,9 • 88,8 ◗	11,8 • 20,9 ◗	1,9 • 7,9 ◗
Grey Bruce Health Services (Owen Sound)	85,3 • 86,7 ◗	86,9 • 88,8 ◗	8,5 • 11,7 ◗	8,0 • 9,9 ◗
Hôtel-Dieu Grace Hospital (Windsor)	81,9 • 83,5 ◗	84,5 • 86,8 ◗	6,6 • 8,4 ◗	1,9 • 7,9 ●
Huron Perth Hospitals Partnership (Stratford)	86,8 • 89,2 ●	88,9 • 90,6 ●	6,6 • 8,4 ◗	1,9 • 7,9 ◗
Lambton Hospitals Group (Sarnia)	81,9 • 83,5 ◗	82,9 • 84,4 ◗	11,8 • 20,9	8,0 • 9,9 ◗
Leamington District Memorial Hospital	85,3 • 86,7 ◗	86,9 • 88,8 ◗	6,6 • 8,4 ◗	1,9 • 7,9 ●
St. Thomas-Elgin General Hospital	83,6 • 85,2 ◗	84,5 • 86,8 ◗	8,5 • 11,7 ◗	8,0 • 9,9 ◗
Strathroy Middlesex General Hospital	85,3 • 86,7 ◗	86,9 • 88,8 ◗	11,8 • 20,9 ◗	1,9 • 7,9 ◗
Tillsonburg District Memorial Hospital	86,8 • 89,2 ◗	88,9 • 90,6 ◗	5,3 • 6,5 ◗	8,0 • 9,9 ◗
Windsor Regional Hospital	83,6 • 85,2 ◗	84,5 • 86,8 ◗	5,4 • 6,5 ◗	1,9 • 7,9 ◗
Woodstock General Hospital	85,3 • 86,7 ◗	84,5 • 86,8 ◗	11,8 • 20,9 ◗	8,0 • 9,9 ◗
Petits hôpitaux				
Moyenne provinciale pour les petits hôpitaux	**88,2**	**89,2**	**NC**	**11,1**
Alexandra Hospital (Ingersoll)	89,3 • 92,9 ●	90,7 • 96,3 ●	11,8 • 20,9 ◗	8,0 • 9,9 ◗
Four Counties Health Services (Newbury)	NC	NC	NC	12,0 • 37,0 ◗
Hanover & District Hospital	85,3 • 86,7 ◗	84,5 • 86,8 ◗	NC	8,0 • 9,9 ◗

Satisfaction des patients – ce que les patients disent au sujet de leur séjour à l'hôpital

Soins et services – ce que les patients pensent en général des soins et des services qu'ils reçoivent à l'hôpital.
Soins de chevet – ce que les patients pensent des soins de chevet qu'ils ont reçus à l'hôpital. Ces soins sont habituellement prodigués par des infirmières.

Soins aux patients – dans quelle mesure les hôpitaux s'occupent bien de leurs patients

Readmissions IAM– mesurent la probabilité que les patients ayant fait une crise cardiaque retournent à l'hôpital peu de temps après être retournés chez eux, en raison d'un problème de santé.
Durée du séjour (jours) suite à un accident vasculaire cérébral – indique le nombre moyen de jours pendant lesquels un patient ayant eu un accident vasculaire cérébral reste à l'hôpital.

Soins actifs

	FINANCES DES HÔPITAUX		ADAPTATION AU CHANGEMENT	
	Santé financière	Temps consacré aux soins des patients	Renseignements électroniques au sujet des patients	Continuité des soins
Hôpitaux d'enseignement				
Moyenne provinciale pour les hôpitaux d'enseignement	**-0,8**	**57,8**	**56,1**	**86,3**
London Health Sciences Centre	-0,9 → 1,1	54,4 → 57,3	42,1 → 53,1 ◑	87,1 → 88,7 ◑
St. Joseph's Health Care (London)	2,9 → 16,7	59,8 → 62,5	53,2 → 66,9 ◑	87,1 → 88,7 ◑
Hôpitaux communautaires				
Moyenne provinciale pour les hôpitaux communautaires	**-1,7**	**60,8**	**46,4**	**86,5**
Chatham-Kent Health Alliance (Chatham)	-0,9 → 1,1	57,4 → 59,7	67,0 → 82,6 ◑	88,8 → 89,9 ◑
Grey Bruce Health Services (Owen Sound)	-2,8 → -1,0	59,8 → 62,5	42,1 → 53,1 ◑	87,1 → 88,7 ◑
Hotel-Dieu Grace Hospital (Windsor)	-14,3 → -2,9	54,4 → 57,3	30,2 → 42,0 ◑	82,9 → 84,5 ◑
Huron Perth Hospitals Partnership (Stratford)	1,2 → 2,8	57,4 → 59,7	67,0 → 82,6 ●	88,8 → 80,9 ●
Lambton Hospitals Group (Sarnia)	1,2 → 2,8	57,4 → 59,7	53,2 → 66,9 ◑	82,9 → 84,5 ◑
Leamington District Memorial Hospital	2,9 → 16,7	62,6 → 72,3	30,2 → 42,0 ◑	84,6 → 87,0 ◑
St. Thomas-Elgin General Hospital	-14,3 → -2,9	54,4 → 57,3	42,1 → 53,1 ◑	84,6 → 87,0 ◑
Strathroy Middlesex General Hospital	2,9 → 16,7	59,8 → 62,5	19,9 → 30,1 ◑	82,9 → 84,5 ◑
Tillsonburg District Memorial Hospital	-2,8 → -1,0	54,4 → 57,3	30,2 → 42,0 ◑	87,1 → 88,7 ◑
Windsor Regional Hospital	-14,3 → -2,9	54,4 → 57,3	42,1 → 53,1 ◑	84,6 → 87,0 ◑
Woodstock General Hospital	1,2 → 2,8	57,4 → 59,7	42,1 → 53,1 ◑	87,1 → 88,7 ◑
Petits hôpitaux				
Moyenne provinciale pour les petits hôpitaux	**1,9**	**56,2**	**26,4**	**89,7**
Alexandra Hospital (Ingersoll)	-14,3 → -2,9	45,9 → 54,3	19,9 → 30,1 ◑	87,1 → 88,7 ◑
Four Counties Health Services (Newbury)	-0,9 → 1,1	45,9 → 54,3	30,2 → 42,0 ◑	NC
Hanover & District Hospital	2,9 → 16,7	62,6 → 72,3	30,2 → 42,0 ◑	87,1 → 88,7 ◑

Finances de l'hôpital – comment les hôpitaux gèrent leurs ressources

Situation financière – comment les recettes d'un hôpital se comparent à ses dépenses.

Temps consacré aux soins des patients – démontre le temps que le personnel des soins actifs consacre à prodiguer des soins aux patients plutôt qu'à d'autres activités comme l'administration.

Adaptation au changement – comment les hôpitaux composent avec le changement

Renseignements électroniques au sujet des patients – démontrent dans quelle mesure le personnel des hôpitaux peut accéder aux renseignements des patients de façon électronique.

Continuité des soins – indique ce que les patients pensent au sujet de la préparation effectuée en ce qui a trait à leurs soins de suivi et leur retour à la maison après leur congé de l'hôpital.

Faits saillants des services d'urgence

Les soins d'urgence sont prodigués aux personnes dans un hôpital dans les minutes ou les heures suivant un accident ou une maladie soudaine. Ils sont conçus pour stabiliser le patient et ensuite le transférer vers tout autre soin dont il peut avoir besoin. Les services d'urgence en Ontario sont organisés de différentes façons. Certains hôpitaux offrent des services d'urgence à une grande région géographique. Certains travaillent en collaboration avec d'autres hôpitaux et services d'ambulance en vue de coordonner les soins aux patients en état critique et de s'assurer qu'ils sont envoyés à l'emplacement qui répond le mieux à leurs besoins. Dans certaines communautés, le service d'urgence peut être le seul service de santé accessible jour ou nuit, sept jours par semaine. Dans d'autres communautés, les soins d'urgence peuvent être prodigués par le biais de centres de soins urgents qui ne sont accessibles qu'à certaines heures chaque jour.

	SATISFACTION DES PATIENTS		SOINS DES PATIENTS	
	Soins du médecin	Durée d'attente	Nouvelle visite en raison de l'asthme (24 heures)	Radiographie pour une blessure à la cheville
Moyenne provinciale	**81,2**	**72,9**	**2,8**	**67,0**
Hôpitaux d'enseignement				
London Health Sciences Centre	80,2 → 81,9 ◑	74,7 → 79,2 ◑	2,6 → 3,0 ◑	62,1 → 70,3 ●
St. Joseph's Health Care (London)	73,4 → 78,4 ◑	65,5 → 70,9 ◑	NC	NC
Hôpitaux communautaires				
Chatham-Kent Health Alliance (Chatham)	78,5 → 80,1 ◑	71,0 → 74,6 ◑	0,0 → 1,9 ◑	70,4 → 76,0 ◑
Grey Bruce Health Services (Owen Sound)	84,9 → 87,7 ●	79,3 → 94,7 ●	2,6 → 3,0 ◑	0,0 → 62,0 ●
Hotel-Dieu Grace Hospital (Windsor)	82,0 → 84,8 ◑	71,0 → 74,6 ◑	2,0 → 2,5 ◑	NC
Huron Perth Hospitals Partnership (Stratford)	82,0 → 84,8 ●	79,3 → 94,7 ●	3,1 → 3,4 ◑	62,1 → 70,3 ●
Lambton Hospitals Group (Sarnia)	78,5 → 80,1 ◑	74,7 → 79,2 ●	2,6 → 3,0 ◑	70,4 → 76,0 ◑
Leamington District Memorial Hospital	78,5 → 80,1 ◑	71,0 → 74,6 ◑	2,0 → 2,5 ◑	62,1 → 70,3 ●
St. Thomas-Elgin General Hospital	84,9 → 87,7 ●	74,7 → 79,2 ◑	3,1 → 3,4 ◑	70,4 → 76,0 ◑
Tillsonburg District Memorial Hospital	82,0 → 84,8 ◑	74,7 → 79,2 ◑	2,6 → 3,0 ◑	62,1 → 70,3 ●
Windsor Regional Hospital	73,4 → 78,4 ◑	55,5 → 55,5 ○	3,1 → 3,4 ◑	76,1 → 81,6 ○
Woodstock General Hospital	80,2 → 81,9 ◑	65,5 → 70,9 ○	3,5 → 6,4 ○	62,1 → 70,3 ●
Petits hôpitaux				
Alexandra Hospital (Ingersoll)	84,9 → 87,7 ●	79,3 → 94,7 ●	2,6 → 3,0 ◑	0,0 → 62,0 ●
Hanover & District Hospital	82,0 → 84,8 ◑	79,3 → 94,7 ●	0,0 → 1,9 ◑	0,0 → 62,0 ●

Satisfaction des patients – ce que les patients disent au sujet de leur visite au service d'urgence

Soins des médecins – ce que les patients pensent des soins et traitements qu'ils ont reçus des médecins au service d'urgence.
Durée d'attente – ce que les patients pensent au sujet de la durée de temps pendant laquelle ils ont dû attendre au service d'urgence.

Soins aux patients – qualité du traitement des problèmes de santé courants dans les services d'urgence

Nouvelle visite en raison de l'asthme (24 heures) – proportion des patients ayant reçu des traitements pour l'asthme qui retournent au service d'urgence en raison des mêmes problèmes ou de problèmes connexes, dans les 24 heures.
Radiographie d'une blessure à la cheville – proportion des patients ayant une blessure à la cheville ou au pied qui subissent une radiographie.

Soins actifs

	FINANCES DES HÔPITAUX		ADAPTATION AU CHANGEMENT	
	Santé financière	Temps consacré aux soins des patients	Renseignements électroniques au sujet des patients	Continuité des soins
Hôpitaux d'enseignement				
Moyenne provinciale pour les hôpitaux d'enseignement	**-0,8**	**57,8**	**56,1**	**86,3**
London Health Sciences Centre	-0.9 • 1.1	54.4 • 57.3	42.1 • 53.1 ◗	87.1 • 88.7 ◗
St. Joseph's Health Care (London)	2.9 • 16.7	59.8 • 62.5	53.2 • 66.9 ◗	87.1 • 88.7 ◗
Hôpitaux communautaires				
Moyenne provinciale pour les hôpitaux communautaires	**-1,7**	**60,8**	**46,4**	**86,5**
Chatham-Kent Health Alliance (Chatham)	-0.9 • 1.1	57.1 • 59.7	67.0 • 82.6 ◗	88.8 • 89.9 ◗
Grey Bruce Health Services (Owen Sound)	-2.8 • 1.0	59.8 • 62.5	42.1 • 53.1 ◗	87.1 • 88.7 ◗
Hotel-Dieu Grace Hospital (Windsor)	-11.3 • -2.9	54.1 • 57.3	30.2 • 42.0 ◗	82.9 • 84.5 ◗
Huron Perth Hospitals Partnership (Stratford)	1.2 • 2.8	57.1 • 59.7	67.0 • 82.6 ●	88.8 • 89.9 ●
Lambton Hospitals Group (Sarnia)	1.2 • 2.8	57.1 • 59.7	53.2 • 66.9 ◗	82.9 • 84.5 ◗
Leamington District Memorial Hospital	2.9 • 16.7	62.6 • 72.3	30.2 • 42.0 ◗	84.6 • 87.0 ◗
St. Thomas-Elgin General Hospital	-11.3 • -2.9	54.1 • 57.3	42.1 • 53.1 ◗	84.6 • 87.0 ◗
Strathroy Middlesex General Hospital	2.9 • 16.7	59.8 • 62.5	19.9 • 30.1 ◗	82.9 • 84.5 ◗
Tillsonburg District Memorial Hospital	-2.8 • -1.0	54.1 • 57.3	30.2 • 42.0 ◗	87.1 • 88.7 ◗
Windsor Regional Hospital	-11.3 • -2.9	54.1 • 57.3	42.1 • 53.1 ◗	84.6 • 87.0 ◗
Woodstock General Hospital	1.2 • 2.8	57.1 • 59.7	42.1 • 53.1 ◗	87.1 • 88.7 ◗
Petits hôpitaux				
Moyenne provinciale pour les petits hôpitaux	**1,9**	**56,2**	**26,4**	**89,7**
Alexandra Hospital (Ingersoll)	-11.3 • -2.9	45.9 • 54.3	19.9 • 30.1 ◗	87.1 • 88.7 ◗
Four Counties Health Services (Newbury)	-0.9 • 1.1	45.9 • 54.3	30.2 • 42.0 ◗	NC
Hanover & District Hospital	2.9 • 16.7	62.6 • 72.3	30.2 • 42.0 ◗	87.1 • 88.7 ◗

Finances de l'hôpital – comment les hôpitaux gèrent leurs ressources

Situation financière – comment les recettes d'un hôpital se comparent à ses dépenses.

Temps consacré aux soins des patients – démontre le temps que le personnel des soins actifs consacre à prodiguer des soins aux patients plutôt qu'à d'autres activités comme l'administration.

Adaptation au changement – comment les hôpitaux composent avec le changement

Renseignements électroniques au sujet des patients – démontrent dans quelle mesure le personnel des hôpitaux peut accéder aux renseignements des patients de façon électronique.

Continuité des soins – indique ce que les patients pensent au sujet de la préparation effectuée en ce qui a trait à leurs soins de suivi et leur retour à la maison après leur congé de l'hôpital.

Faits saillants des services d'urgence

Les soins d'urgence sont prodigués aux personnes dans un hôpital dans les minutes ou les heures suivant un accident ou une maladie soudaine. Ils sont conçus pour stabiliser le patient et ensuite le transférer vers tout autre soin dont il peut avoir besoin. Les services d'urgence en Ontario sont organisés de différentes façons. Certains hôpitaux offrent des services d'urgence à une grande région géographique. Certains travaillent en collaboration avec d'autres hôpitaux et services d'ambulance en vue de coordonner les soins aux patients en état critique et de s'assurer qu'ils sont envoyés à l'emplacement qui répond le mieux à leurs besoins. Dans certaines communautés, le service d'urgence peut être le seul service de santé accessible jour ou nuit, sept jours par semaine. Dans d'autres communautés, les soins d'urgence peuvent être prodigués par le biais de centres de soins urgents qui ne sont accessibles qu'à certaines heures chaque jour.

	SATISFACTION DES PATIENTS		SOINS DES PATIENTS	
	Soins du médecin	Durée d'attente	Nouvelle visite en raison de l'asthme (24 heures)	Radiographie pour une blessure à la cheville
Moyenne provinciale	**81,2**	**72,9**	**2,8**	**67,0**
Hôpitaux d'enseignement				
London Health Sciences Centre	80,2 • 81,9 ◗	74,7 • 79,2 ◗	2,6 • 3,0 ◗	62,1 • 70,3 ●
St. Joseph's Health Care (London)	73,1 • 78,1 ◗	65,5 • 70,9 ◗	NC	NC
Hôpitaux communautaires				
Chatham-Kent Health Alliance (Chatham)	78,5 • 80,1 ◗	71,0 • 71,6 ◗	0,0 • 1,9 ◗	70,1 • 76,0 ◗
Grey Bruce Health Services (Owen Sound)	84,9 • 87,7 ●	79,3 • 91,7 ●	2,6 • 3,0 ◗	0,0 • 62,0 ●
Hotel-Dieu Grace Hospital (Windsor)	82,9 • 84,8 ◗	71,0 • 71,6 ◗	2,0 • 2,5 ◗	NC
Huron Perth Hospitals Partnership (Stratford)	82,0 • 84,8 ●	79,3 • 91,7 ●	3,1 • 3,4 ◗	62,1 • 70,3 ●
Lambton Hospitals Group (Sarnia)	78,5 • 80,1 ◗	74,7 • 79,2 ●	2,6 • 3,0 ◗	70,1 • 76,0 ◗
Leamington District Memorial Hospital	78,5 • 80,1 ◗	71,0 • 71,6 ◗	2,0 • 2,5 ◗	62,1 • 70,3 ●
St. Thomas-Elgin General Hospital	84,9 • 87,7 ●	74,7 • 79,2 ◗	3,1 • 3,4 ◗	70,1 • 76,0 ◗
Tillsonburg District Memorial Hospital	82,0 • 84,8 ◗	74,7 • 79,2 ◗	2,6 • 3,0 ◗	62,1 • 70,3 ●
Windsor Regional Hospital	73,1 • 78,1 ◗	55,2 • 65,5	3,1 • 3,4 ◗	76,1 • 81,6
Woodstock General Hospital	80,2 • 81,9 ◗	65,6 • 70,9	3,5 • 6,1	62,1 • 70,3 ●
Petits hôpitaux				
Alexandra Hospital (Ingersoll)	84,9 • 87,7 ●	79,3 • 91,7 ●	2,6 • 3,0 ◗	0,0 • 62,0 ●
Hanover & District Hospital	82,0 • 84,8 ◗	79,3 • 91,7 ●	0,0 • 1,9 ◗	0,0 • 62,0 ●

Satisfaction des patients – ce que les patients disent au sujet de leur visite au service d'urgence

Soins des médecins – ce que les patients pensent des soins et traitements qu'ils ont reçus des médecins au service d'urgence.
Durée d'attente – ce que les patients pensent au sujet de la durée de temps pendant laquelle ils ont dû attendre au service d'urgence.

Soins aux patients – qualité du traitement des problèmes de santé courants dans les services d'urgence

Nouvelle visite en raison de l'asthme (24 heures) – proportion des patients ayant reçu des traitements pour l'asthme qui retournent au service d'urgence en raison des mêmes problèmes ou de problèmes connexes, dans les 24 heures.
Radiographie d'une blessure à la cheville – proportion des patients ayant une blessure à la cheville ou au pied qui subissent une radiographie.

Services d'urgence

	FINANCES DES HÔPITAUX		ADAPTATION AU CHANGEMENT	
	Temps consacré par les infirmières autorisées	Temps consacré aux soins aux patients	Coordination du flux de patients	Préparation pour la mise en congé
Moyenne provinciale	**89,2**	**87,3**	**6,0**	**73,3**
Hôpitaux d'enseignement				
London Health Sciences Centre	90,4 → 96,4	75,3 → 85,6	6,0 → 7,1 ◑	73,9 → 76,7 ◑
St. Joseph's Health Care (London)	82,9 → 90,3	85,7 → 88,0	8,2 → 9,7 ◑	69,4 → 71,5 ◑
Hôpitaux communautaires				
Chatham-Kent Health Alliance (Chatham)	82,9 → 90,3	88,1 → 89,4	8,2 → 9,7 ◑	62,9 → 69,3 ◑
Grey Bruce Health Services (Owen Sound)	96,5 → 99,8	89,5 → 91,3	7,2 → 8,1 ◑	76,8 → 82,9 ●
Hotel-Dieu Grace Hospital (Windsor)	82,9 → 90,3	75,3 → 85,6	8,2 → 9,7 ◑	69,4 → 71,5 ◑
Huron Perth Hospitals Partnership (Stratford)	96,5 → 99,8	88,1 → 89,4	4,7 → 5,9 ◑	76,8 → 82,9 ●
Lambton Hospitals Group (Sarnia)	90,4 → 96,4	85,7 → 88,0	2,3 → 4,6 ○	71,6 → 73,8 ◑
Leamington District Memorial Hospital	43,5 → 82,8	89,5 → 91,3	8,2 → 9,7 ◑	71,6 → 73,8 ◑
St. Thomas-Elgin General Hospital	82,9 → 90,3	75,3 → 85,6	2,3 → 4,6 ◑	73,9 → 76,7 ◑
Tillsonburg District Memorial Hospital	96,5 → 99,8	85,7 → 88,0	6,0 → 7,1 ◑	73,9 → 76,7 ◑
Windsor Regional Hospital	82,9 → 90,3	75,3 → 85,6	7,2 → 8,1 ◑	71,6 → 73,8 ◑
Woodstock General Hospital	90,4 → 96,4	88,1 → 89,4	4,7 → 5,9 ◑	69,4 → 71,5 ◑
Petits hôpitaux				
Alexandra Hospital (Ingersoll)	96,5 → 99,8	75,3 → 85,6	2,3 → 4,6 ◑	73,9 → 76,7 ◑
Hanover & District Hospital	90,4 → 96,4	89,5 → 91,3	4,7 → 5,9 ◑	73,9 → 76,7 ◑

Finances des hôpitaux – comment les services d'urgence gèrent leurs ressources

Temps consacré par les infirmières autorisées – pourcentage du nombre d'heures travaillées par les infirmières autorisées comparativement au nombre d'heures travaillées par tout le personnel du service.

Temps consacré aux soins aux patients – nombre d'heures que le personnel des services d'urgence consacre aux soins directs aux patients.

Adaptation au changement – comment les services d'urgence composent avec le changement

Coordination du flux de patients – dans quelle mesure le service d'urgence essaie d'améliorer le flux des patients qui se rendent au service d'urgence.

Préparation pour la mise en congé – dans quelle mesure les patients sont bien préparés quand ils reçoivent leur mise en congé du service d'urgence.

Faits saillants des soins continus complexes

Les soins continus complexes sont offerts en milieu hospitalier. Ce rapport comprend les résultats pour les lits de soins continus complexes en **milieu hospitalier** seulement. Il comprend les soins gériatriques prodigués aux personnes âgées, les soins palliatifs aux personnes mourantes et les soins de répit pour les personnes recevant des soins à la maison afin que leurs soignants puissent avoir un répit et renouveler leurs forces.

	SATISFACTION DES PATIENTS		SOINS DES PATIENTS	
	Dignité	Soins et traitements médicaux	Amélioration des activités de la vie quotidienne	Utilisation de moyens de contention
Moyenne provinciale	**77,5**	**83,8**	**30,3**	**29,1**
Chatham-Kent Health Alliance (Chatham)	NC	NC	NC	NC
Grey Bruce Health Services (Owen Sound)	NC	NC	NC	43,2 → 80,1 ○
Huron Perth Hospitals Partnership (Stratford)	NP	NP	NC	30,0 → 43,1 ◑
Lambton Hospitals Group (Sarnia)	80,7 → 83,5 ◑	82,4 → 85,1 ◑	46,5 → 59,3 ●	30,0 → 43,1 ◑
Leamington District Memorial Hospital	NP	NP	NC	NC
St. Joseph's Health Care (London)	72,4 → 75,1 ◑	69,1 → 79,3 ◑	13,1 → 24,4 ◑	30,0 → 43,1 ◑
St. Thomas-Elgin General Hospital	83,6 → 89,7 ◑	85,2 → 88,9 ◑	NC	0,0 → 11,5 ●
Windsor Regional Hospital	75,2 → 80,6 ◑	82,4 → 85,1 ◑	NC	30,0 → 43,1 ◑
Woodstock General Hospital	NP	NP	NC	NC

Satisfaction des patients – ce que les patients disent au sujet de leur satisfaction relativement à leurs soins et à leurs traitements

Dignité – satisfaction relativement aux interactions du personnel qui encourage la dignité, le caractère privé personnel et physique et les activités qui contribuent au bien-être.
Soins et traitements médicaux – perception générale des soins et des traitements.

Soins aux patients – dans quelle mesure les hôpitaux s'occupent bien des patients

Amélioration des activités de la vie quotidienne – proportion des patients dont les capacités d'effectuer les activités de la vie quotidienne se sont améliorées.
Utilisation de moyens de contention – proportion des patients qui font l'objet de moyens de contention physiques tous les jours.

Services d'urgence

	FINANCES DES HÔPITAUX		ADAPTATION AU CHANGEMENT	
	Temps consacré par les infirmières autorisées	Temps consacré aux soins aux patients	Coordination du flux de patients	Préparation pour la mise en congé
Moyenne provinciale	**90,2**	**87,5**	**6,0**	**73,3**
Hôpitaux d'enseignement				
London Health Sciences Centre	90,4 • 96,4	75,3 • 85,6	6,0 • 7,1 ◗	73,9 • 76,7 ◗
St. Joseph's Health Care (London)	82,9 • 90,3	85,7 • 88,0	8,2 • 9,7 ◗	69,1 • 71,5 ◗
Hôpitaux communautaires				
Chatham-Kent Health Alliance (Chatham)	82,9 • 90,3	88,1 • 89,1	8,2 • 9,7 ◗	62,9 • 69,3 ◗
Grey Bruce Health Services (Owen Sound)	96,5 • 99,8	89,5 • 91,3	7,2 • 8,1 ◗	76,8 • 82,9 ●
Hotel-Dieu Grace Hospital (Windsor)	82,9 • 90,3	75,3 • 85,6	8,2 • 9,7 ◗	69,1 • 71,5 ◗
Huron Perth Hospitals Partnership (Stratford)	96,5 • 99,8	88,1 • 89,1	4,7 • 5,9 ◗	76,8 • 82,9 ●
Lambton Hospitals Group (Sarnia)	90,4 • 96,4	85,7 • 88,0	2,3 • 4,6	71,6 • 73,8 ◗
Leamington District Memorial Hospital	83,5 • 82,8	89,5 • 91,3	8,2 • 9,7 ◗	71,6 • 73,8 ◗
St. Thomas-Elgin General Hospital	82,9 • 90,3	75,3 • 85,6	2,3 • 4,6 ◗	73,9 • 76,7 ◗
Tillsonburg District Memorial Hospital	96,5 • 99,8	85,7 • 88,0	6,0 • 7,1 ◗	73,9 • 76,7 ◗
Windsor Regional Hospital	82,9 • 90,3	75,3 • 85,6	7,2 • 8,1 ◗	71,6 • 73,8 ◗
Woodstock General Hospital	90,4 • 96,4	88,1 • 89,1	4,7 • 5,9 ◗	69,1 • 71,5 ◗
Petits hôpitaux				
Alexandra Hospital (Ingersoll)	96,5 • 99,8	75,3 • 85,6	2,3 • 4,6 ◗	73,9 • 76,7 ◗
Hanover & District Hospital	90,4 • 96,4	89,5 • 91,3	4,7 • 5,9 ◗	73,9 • 76,7 ◗

Finances des hôpitaux – comment les services d'urgence gèrent leurs ressources

Temps consacré par les infirmières autorisées – pourcentage du nombre d'heures travaillées par les infirmières autorisées comparativement au nombre d'heures travaillées par tout le personnel du service.

Temps consacré aux soins aux patients – nombre d'heures que le personnel des services d'urgence consacre aux soins directs aux patients.

Adaptation au changement – comment les services d'urgence composent avec le changement

Coordination du flux de patients – dans quelle mesure le service d'urgence essaie d'améliorer le flux des patients qui se rendent au service d'urgence.

Préparation pour la mise en congé – dans quelle mesure les patients sont bien préparés quand ils reçoivent leur mise en congé du service d'urgence.

Faits saillants des soins continus complexes

Les soins continus complexes sont offerts en milieu hospitalier. Ce rapport comprend les résultats pour les lits de soins continus complexes en **milieu hospitalier** seulement. Il comprend les soins gériatriques prodigués aux personnes âgées, les soins palliatifs aux personnes mourantes et les soins de répit pour les personnes recevant des soins à la maison afin que leurs soignants puissent avoir un répit et renouveler leurs forces.

	SATISFACTION DES PATIENTS		SOINS DES PATIENTS	
	Dignité	Soins et traitements médicaux	Amélioration des activités de la vie quotidienne	Utilisation de moyens de contention
Moyenne provinciale	**77,5**	**83,8**	**50,3**	**25,1**
Chatham-Kent Health Alliance (Chatham)	NC	NC	NC	NC
Grey Bruce Health Services (Owen Sound)	NC	NC	NC	43,2 • 80,1 —
Huron Perth Hospitals Partnership (Stratford)	NP	NP	NC	30,0 • 43,1 ◗
Lambton Hospitals Group (Sarnia)	80,7 • 85,5 ◗	82,1 • 85,1 ◗	46,5 • 59,3 ●	30,0 • 43,1 ◗
Leamington District Memorial Hospital	NP	NP	NC	NC
St. Joseph's Health Care (London)	72,1 • 75,1 ◗	69,1 • 79,3 ◗	13,1 • 21,1 ◗	30,0 • 43,1 ◗
St. Thomas-Elgin General Hospital	83,6 • 89,7 ◗	85,2 • 88,9 ◗	NC	0,0 • 11,7 ●
Windsor Regional Hospital	75,2 • 80,6 ◗	82,1 • 85,1 ◗	NC	30,0 • 43,1 ◗
Woodstock General Hospital	NP	NP	NC	NC

Satisfaction des patients – ce que les patients disent au sujet de leur satisfaction relativement à leurs soins et à leurs traitements

Dignité – satisfaction relativement aux interactions du personnel qui encourage la dignité, le caractère privé personnel et physique et les activités qui contribuent au bien-être.

Soins et traitements médicaux – perception générale des soins et des traitements.

Soins aux patients – dans quelle mesure les hôpitaux s'occupent bien des patients

Amélioration des activités de la vie quotidienne – proportion des patients dont les capacités d'effectuer les activités de la vie quotidienne se sont améliorées.

Utilisation de moyens de contention – proportion des patients qui font l'objet de moyens de contention physiques tous les jours.

Soins continus complexes

	FINANCES DES HÔPITAUX		ADAPTATION AU CHANGEMENT	
	Situation financière	Heures de soins aux patients	Soins axés sur les clients	Collaboration avec les organismes extérieurs
Moyenne provinciale	**2,5**	**61,1**	**70,8**	**44,6**
Chatham-Kent Health Alliance (Chatham)	NP	NP	68,5 ▸ 73,1 ▸	39,0 ▸ 50,8 ▸
Grey Bruce Health Services (Owen Sound)	NP	NP	68,5 ▸ 73,1 ▸	39,0 ▸ 50,8 ▸
Huron Perth Hospitals Partnership (Stratford)	NP	NP	56,0 ▸ 68,1 ▸	39,0 ▸ 50,8 ▸
Lambton Hospitals Group (Sarnia)	NP	NP	73,5 ▸ 79,8 ▸	57,8 ▸ 88,9 ▸
Leamington District Memorial Hospital	NP	NP	68,5 ▸ 73,1 ▸	50,9 ▸ 57,7 ▸
St. Joseph's Health Care (London)	NP	NP	68,5 ▸ 73,1 ▸	57,8 ▸ 88,9 ▸
St. Thomas-Elgin General Hospital	NP	NP	9,8 ▸ 55,9 ▸	28,5 ▸ 38,9 ▸
Windsor Regional Hospital	NP	NP	56,0 ▸ 68,1 ▸	50,9 ▸ 57,7 ▸
Woodstock General Hospital	NP	NP	56,0 ▸ 68,1 ▸	28,5 ▸ 38,9 ▸

Finances des hôpitaux

Situation financière – pourcentage auquel le total des recettes dépasse le total des dépenses.
Heures de soins aux patients – toutes les heures travaillées à la prestation de soins continus complexes pendant lesquelles le personnel effectuait des activités qui contribuent directement aux soins aux patients.

Adaptation au changement

Soins axés sur les clients – participation des patients/de la famille au processus de soins.
Collaboration avec les organismes extérieurs – collaboration volontaire entre les fournisseurs de soins internes et externes.

Soins continus complexes

	FINANCES DES HÔPITAUX		ADAPTATION AU CHANGEMENT	
	Situation financière	Heures de soins aux patients	Soins axés sur les clients	Collaboration avec les organismes extérieurs
Moyenne provinciale	**2,5**	**61,1**	**70,8**	**44,6**
Chatham-Kent Health Alliance (Chatham)	NP	NP	68,5 → 73,4	39,0 → 50,8
Grey Bruce Health Services (Owen Sound)	NP	NP	68,5 → 73,4	39,0 → 50,8
Huron Perth Hospitals Partnership (Stratford)	NP	NP	56,0 → 68,4	39,0 → 50,8
Lambton Hospitals Group (Sarnia)	NP	NP	73,6 → 79,8	57,8 → 88,9
Leamington District Memorial Hospital	NP	NP	68,5 → 73,4	50,9 → 57,7
St. Joseph's Health Care (London)	NP	NP	68,5 → 73,4	57,8 → 88,9
St. Thomas-Elgin General Hospital	NP	NP	9,8 → 55,9	28,5 → 38,9
Windsor Regional Hospital	NP	NP	56,0 → 68,4	50,9 → 57,7
Woodstock General Hospital	NP	NP	56,0 → 68,4	28,5 → 38,9

Finances des hôpitaux

Situation financière – pourcentage auquel le total des recettes dépasse le total des dépenses.
Heures de soins aux patients – toutes les heures travaillées à la prestation de soins continus complexes pendant lesquelles le personnel effectuait des activités qui contribuent directement aux soins aux patients.

Adaptation au changement

Soins axés sur les clients – participation des patients/de la famille au processus de soins.
Collaboration avec les organismes extérieurs – collaboration volontaire entre les fournisseurs de soins internes et externes.

Faits saillants des services de réadaptation

Les services de réadaptation aident les personnes qui ont été blessées ou malades à regagner leurs forces, leur mobilité et leur autonomie. Les services sont prodigués par une équipe de professionnels de la santé, y compris des physiothérapeutes, des ergothérapeutes, des orthophonistes, des infirmières, des médecins, des diététistes et des travailleurs sociaux. La réadaptation est utilisée par les personnes de tous âges qui ont divers besoins en matière de santé. Selon leur état, ces personnes peuvent nécessiter des services de réadaptation pendant des semaines ou plusieurs mois. Souvent, les personnes entreprennent leur réadaptation pendant qu'elles reçoivent des traitements pour un problème de santé urgent ou aigu, comme un accident vasculaire cérébral ou une blessure. Lorsqu'elles atteignent un certain stade, il se peut qu'elles soient transférées à un programme de réadaptation en milieu hospitalier. À mesure qu'elles regagnent leurs forces et leur autonomie, elles quitteront l'hôpital et continueront leur réadaptation à la maison ou dans la communauté. Étant donné que les services de réadaptation sont prodigués sur une longue période et à différents emplacements, il est important que les services hospitaliers aient des liens solides avec les fournisseurs des services de réadaptation dans la communauté.

Il y a en Ontario 51 hôpitaux financés par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée qui offrent des services de réadaptation. Quarante-neuf de ces hôpitaux ont participé à ce projet de rapports. Étant donné qu'il s'agissait de la première année à laquelle le projet recueillait des renseignements sur les services de réadaptation, il ne traite que des services de réadaptation pour la province dans son ensemble et n'offre que certaines données régionales. Les résultats individuels des hôpitaux seront présentés dans le rapport de 2005.

Perpectives des clients

Que pensent les clients des soins en services de réadaptation? Afin d'évaluer la satisfaction des clients, le projet a sondé des clients ayant reçu leur congé de 35 services de réadaptation hospitaliers (41 emplacements différents), de septembre 2002 à décembre 2002. En raison de la nature des services de réadaptation – gains graduels sur une longue période de temps – il est essentiel que les clients participent à leurs propres soins et que leur réadaptation soit conçue pour répondre à leurs besoins. La participation de la famille est également très importante parce que les membres de la famille offrent un soutien pratique et émotionnel aux personnes qui tentent de se rétablir d'une maladie ou d'une blessure. Le sondage a mesuré l'opinion des personnes au sujet des services qu'elles ont reçus et si les services de l'hôpital sont axés sur les clients. Les clients sont-ils renseignés au sujet de leurs options de traitement? Participent-ils à la prise de décisions au sujet de leurs soins? Les clients sont-ils renseignés au sujet de ce qu'ils peuvent faire pour eux-mêmes? Le personnel offre-t-il un soutien émotionnel?

Selon les résultats du sondage, les clients sont très satisfaits de leurs soins, surtout en ce qui a trait au soutien émotionnel qu'ils reçoivent des professionnels des services de réadaptation et de l'attention à leur confort physique. Neuf clients sur dix ont indiqué que le personnel des services de réadaptation avait essayé de mettre sur pied des soins qui satisfaisaient à leurs besoins et huit clients sur dix ont indiqué que leurs choix de traitement leur avaient été bien expliqués. Cependant, seulement sept clients sur dix ont signalé qu'eux-mêmes ou des membres de leur famille avaient participé à la prestation de leurs soins. Bien que la plupart des clients (87 %) aient indiqué qu'ils avaient bénéficié de leurs services de réadaptation, seulement 79 % croyaient qu'ils avaient atteint leurs buts avant la mise en congé. Cela signifie que les hôpitaux peuvent faire davantage pour inclure les clients et les familles dans la prise de décisions au sujet des soins.

En ce qui a trait aux soins axés sur les patients, les hôpitaux équipés de lits de réadaptation spécialisée ont obtenu une meilleure note que les hôpitaux équipés de lits de réadaptation générale.

Qualité des soins

Les clients recevant des services de réadaptation dans les hôpitaux obtiennent-ils des soins de qualité? Afin de répondre à cette question, les chercheurs ont examiné les renseignements obtenus d'un échantillon de clients ayant reçu des services de réadaptation entre octobre 2000 et septembre 2002. Ils ont examiné plusieurs moyens précis en vue de mesurer la qualité des soins. Combien de temps les clients ont-ils dû attendre avant d'obtenir leur admission au service de réadaptation d'un hôpital? Pendant combien de temps ont-ils dû obtenir des services de réadaptation dans un hôpital? Ont-ils atteint leurs buts de réadaptation avant leur mise en congé? Leur capacité d'accomplir certaines activités s'est-elle améliorée? Ont-ils dû être réadmis en raison d'un problème connexe? Leur amélioration s'est-elle poursuivie après leur mise en congé de l'hôpital?

Presque la moitié de toutes les personnes qui utilisent les services de réadaptation des hôpitaux ont subi une arthroplastie totale de la hanche ou du genou, ou une fracture de la hanche. Un quart des clients ont eu un accident vasculaire cérébral. Les clients attendent en moyenne une semaine avant de commencer leur réadaptation, mais les durées d'attente varient selon l'état de la personne ou le fait qu'elle soit prête ou non. Par exemple, les personnes qui se rétablissent d'une arthroplastie totale de la hanche ou du genou amorcent leur réadaptation plus rapidement (habituellement entre un et trois jours) que les clients qui se sont fait amputer un membre ou qui souffrent de l'arthrite ou du syndrome de la douleur, qui doivent habituellement attendre de trois à six semaines.

Les services de réadaptation ont tendance à être très efficaces. Les clients ayant des problèmes moins graves (p. ex., arthroplastie totale du genou) passent moins de temps en réadaptation que les personnes qui ont des problèmes plus graves (p. ex., traumatisme médullaire, traumatisme crânien). Les clients reçoivent leur congé rapidement une fois qu'ils ont achevé leur réadaptation. Tous les clients démontrent une amélioration mesurable de leurs capacités. Moins de un client sur dix qui reçoivent un traitement en raison d'une fracture, d'une arthroplastie, de l'arthrite, de la douleur ou d'une blessure graves a dû être réadmis pour obtenir des soins. Les clients les plus sujets à être réadmis étaient ceux qui ont reçu des services de réadaptation en raison d'une maladie cardiaque.

Réadaptation

Comment les clients s'adaptent-ils après leur mise en congé de l'hôpital? Il est difficile de répondre à cette question parce que seulement 60 % des hôpitaux spécialisés en services de réadaptation et 30 % des hôpitaux généraux effectuent des suivis auprès de leurs patients pour savoir comment ils s'adaptent à la maison ou dans la communauté. Les hôpitaux pourraient mieux faire en ce qui a trait aux suivis afin d'évaluer l'impact à long terme des services de réadaptation.

Situation financière

Les services de réadaptation sont-ils dans une bonne situation financière? Dans les hôpitaux généraux, le personnel qui prodigue les services de réadaptation travaille également dans d'autres secteurs de l'hôpital. Cela rend difficile de séparer les coûts des services de réadaptation des autres coûts hospitaliers. Toutefois, selon les renseignements disponibles, les hôpitaux ont continué de consacrer une grande partie de leurs ressources de réadaptation (74,1 %) aux soins directs aux patients.

Le même schéma peut être remarqué dans la façon d'utiliser les infirmières et les thérapeutes. La plus grande partie de leur temps (87 %) est consacrée à travailler auprès des clients. Cela indique que les ressources sont utilisées pour prodiguer des soins.

Adaptation au changement

Afin d'offrir des soins de qualité, les services de réadaptation doivent se maintenir à jour en ce qui a trait aux nouvelles connaissances. Ils doivent adopter des pratiques et des thérapies qui fonctionnent, continuer de trouver de nouvelles façons de faire participer les clients à leurs soins et utiliser leurs ressources aussi judicieusement que possible.

Presque tous les hôpitaux qui offrent des services de réadaptation (96 %) élaborent des lignes directrices. Celles-ci aident à garantir que les clients dans le même état reçoivent les mêmes soins de haute qualité. Toutefois, seulement six hôpitaux sur dix travaillent en collaboration avec les fournisseurs de services de réadaptation communautaires dans le but d'élaborer des lignes directrices qui aident à faciliter la transition des clients de l'hôpital aux soins communautaires.

Les personnes ayant besoin de services communautaires ont souvent de la difficulté à obtenir des services ou se butent à des obstacles. Par exemple, quand les personnes reçoivent leur congé des programmes hospitaliers, elles peuvent ne pas avoir le soutien dont elles ont besoin pour poursuivre leur réadaptation dans la communauté. Une façon d'éviter ces problèmes serait pour les hôpitaux d'avoir en place des critères précis qui permettraient de déterminer quels clients bénéficieraient davantage de recevoir des traitements dans un programme hospitalier et quand les clients devraient recevoir leur congé de l'hôpital et être transférés aux services communautaires. Ces critères devraient être élaborés en collaboration avec d'autres fournisseurs de services, afin que chaque service comprenne son rôle.

En 2001- 2002, les données démontrent que les hôpitaux se sont concentrés sur des processus qui les aidaient à admettre les clients appropriés, mais ont accordé moins d'attention à la coordination de services à l'intention de clients recevant leur congé des programmes. Par exemple, 96 % des hôpitaux utilisaient des critères d'admission chez au moins trois clients sur quatre, mais seulement 61 % des hôpitaux utilisaient des critères de mise en congé. La plupart des hôpitaux (98 %) demandaient la participation d'au moins un groupe de parties intéressées pour l'élaboration des critères d'admission, mais plus d'un tiers (36 %) des hôpitaux ne consultaient pas les autres fournisseurs de services de réadaptation lorsqu'ils élaboraient des critères de mise en congé. En travaillant en plus étroite collaboration avec les autres fournisseurs, les hôpitaux pourraient aider le système de réadaptation à éliminer les obstacles et à offrir de meilleurs soins.

Pour obtenir de plus amples renseignements

Comment pouvez-vous obtenir de plus amples renseignements au sujet d'autres services de santé dans votre communauté? Utilisez ce guide.

Où puis-je obtenir des réponses à mes questions en matière de santé?
Si vous désirez obtenir des renseignements confidentiels en matière de santé et des conseils de la part d'infirmières autorisées, jour ou nuit, sept jours par semaine, appelez ***Télésanté Ontario*** : 1 866 797-0000 (ATS : 1 866 797-0007).

Comment puis-je me renseigner sur les services de promotion de la santé?
Les bureaux de santé de l'Ontario offrent de l'éducation en matière de santé et des programmes de prévention des maladies dans toutes les communautés de la province. Pour obtenir des renseignements sur les programmes offerts dans votre région, communiquez avec votre bureau de santé. Vous trouverez le numéro de téléphone dans les pages bleues de votre annuaire téléphonique.

Comment trouver un médecin dans ma communauté?
L'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario gère un service de recherche de médecin. Appelez le 1 800 268-7096, poste 626, ou visitez leur site Web au www.cpso.on.ca

Comment trouver des services de santé mentale?
Il y a, dans toutes les régions de la province, des traitements hospitaliers et des programmes communautaires de santé mentale, des groupes d'entraide et des psychiatres. Votre médecin ou autre professionnel de la santé peut vous aider à trouver les services dont vous avez besoin dans votre région.

Comment prendre les dispositions pour des soins à domicile?
Les 42 Centres d'accès aux soins communautaires (CASC) en Ontario ont la responsabilité de coordonner l'accès à des soins à domicile, à des soins infirmiers, à des services de thérapie et à d'autres services pour les personnes vivant à la maison. Pour obtenir plus de renseignements, appelez le CASC de votre localité. Vous trouverez le numéro de téléphone dans les pages bleues de votre annuaire téléphonique.

Comment prendre les dispositions pour des soins de longue durée?
Il y a en Ontario plus de 550 établissements de soins de longue durée (également connus sous le nom de maisons de soins infirmiers et foyers pour personnes âgées), qui sont gérés par des entreprises indépendantes, les gouvernements locaux et des organismes à buts non lucratifs. Ils offrent des soins aux personnes qui nécessitent des soins infirmiers jour et nuit et qui ne sont plus en mesure de vivre de façon autonome. Afin de vous renseigner sur les établissements dans votre région, communiquez avec le CASC de votre localité. Vous trouverez le numéro de téléphone dans les pages bleues de votre annuaire téléphonique.

Comment puis-je prendre des dispositions pour des services de santé à l'extérieur du Canada?
Les services de santé à l'extérieur du Canada peuvent coûter beaucoup plus que ce que couvre le Régime d'assurance-santé de l'Ontario (RASO). Si vous recevez des services de santé dans un autre pays, vous avez la responsabilité de payer la différence entre ce que le RASO couvrira et le montant pour lequel vous êtes facturé. Voilà pourquoi il est important de se munir d'une assurance-santé privée quand vous voyagez à l'extérieur du Canada. Pour obtenir plus de renseignements, communiquez avec l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes, au 1 800 268-8099 ou communiquez directement avec votre compagnie d'assurances privée.

Si je ne suis pas satisfait des services de santé que je reçois d'un hôpital en Ontario, comment puis-je formuler une plainte?
Si vous avez une préoccupation ou une plainte au sujet de soins hospitaliers que vous ou un membre de votre famille avez reçus, communiquez avec l'hôpital et demandez à parler au représentant des relations avec les patients. Si l'hôpital n'a pas de représentant des relations avec les patients, demandez à parler au président ou au directeur général.

Hospital Report Research Collaborative (HRRC)

Depuis 1997, les chercheurs du département des politiques, de la gestion et de l'évaluation en matière de santé de la Faculté de médecine de l'Université de Toronto ont dirigé un exercice de recherche de collaboration qui a permis d'élaborer la structure et les méthodes requises pour la création de la série de rapports sur les hôpitaux. Le Collaborative comprend des membres du corps professoral et du personnel de quatre universités et de quatre instituts de recherche.

Institut canadien d'information sur la santé (ICIS)

L'Institut canadien d'information sur la santé est un organisme indépendant à buts non lucratifs. Sa raison d'être est d'offrir, en temps opportun, des renseignements justes sur la santé afin d'améliorer la santé des Canadiens et des Canadiennes, renforcer le système de soins de santé et aider les leaders dans le secteur de la santé à prendre des décisions éclairées.